

Process approach in Healthcare

Accreditation Training Series

Dr. Reza Toyserkanmanesh

2/14/2017

This article shortly describes the stages and methods of process management in a healthcare facility. It contains training materials about how to identify, document, monitor and improve processes in a hospital .

آموزش اعتباربخشی (شماره 5- بهمن ماه 1395)

دکتر رضا تویسرکان منش

مدیرعامل شرکت اعتباربخشی رسالت رازی

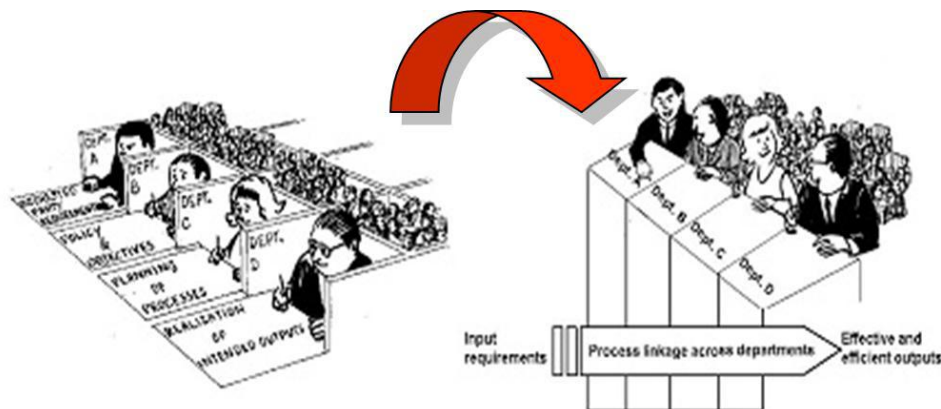
صاحب امتیاز و مدیرمسئول نشریه اعتباربخشی سلامت

فرآیندگرایی در بیمارستان

برای درک مفهوم فرآیندگرایی لازم است بازنگری در نگرش هایمان داشته باشیم.

فرآیند طبق تعریف عبارت است از مجموعه‌ای از فعالیت‌های مرتبط و متعامل که درون‌دادها را به برون‌دادها تبدیل می‌کند. دقت کنید که فرآیند یک فعالیت واحد منحصر به فرد نیست بلکه سلسله گام‌هایی است که متوالی برداشته می‌شوند تا محصولی تولید شود. درون‌دادهای یک فرآیند عموماً برون‌دادهای سایر فرآیندها هستند. فرآیندها در سازمان عموماً برنامه‌ریزی می‌شوند و تحت شرایط کنترل شده به اجرا درمی‌آیند تا ارزش افزوده ایجاد شود. هر سازمانی برای عملکرد مؤثرتر باید تعدادی فرآیند مرتبط با هم و مؤثر برهم را تعیین و مدیریت نماید.

شناسایی و مدیریت فرآیندهای به کارگرفته شده در یک سازمان و به ویژه مدیریت تعامل میان این فرآیندها به شکل سیستماتیک رویکرد فرآیندی نامیده می‌شود. رویکرد فرآیندی، مدیریت افقی را در سازمان مطرح می‌نماید. مدیریت افقی در تضاد با ساختار عمودی و وظیفه‌گرای بیمارستان‌های فعلی کشور است لذا درک آن دشوار و پیاده‌سازی آن نیازمند عزم و تلاش جدی مدیران و تمامی کارکنان بیمارستان است.



اکثر بیمارستان ها فعالیت های منفرد و درون بخشی را به عنوان فرآیند شناسایی می کنند در صورتیکه فرآیند گرایی به منظور حل مشکل ارتباطات بین بخشی ابداع شد و در اصل شناسایی فرآیند در یک بخش نقض غرض است و نتیجه ای به بار نمی آورد سازماندهی در بیمارستان های سنتی به صورت بخش محور و وظیفه ایست یعنی عمودی و وظیفه گرا ولی ارایه خدمت در بیمارستان افقی و نتیجه گراست.

بیمارستان سازمانی بسیار پیچیده است و به قول پیتر دراگر پیچیده ترین سازمان ساخته بشر است که ما سعی در مدیریت آن نموده ایم:

Peter Drucker tells us that hospitals are the most complex form of human organization we have ever attempted to manage.

بنا بر این برای اداره موثر آن نیازمند طرح ها و متدهای کارآمد می باشیم. طبیعتاً این متدها نیازمند سختکوشی و پشتکار است و با تن آسایی و عافیت طلبی نتیجه ای حاصل نخواهد شد.

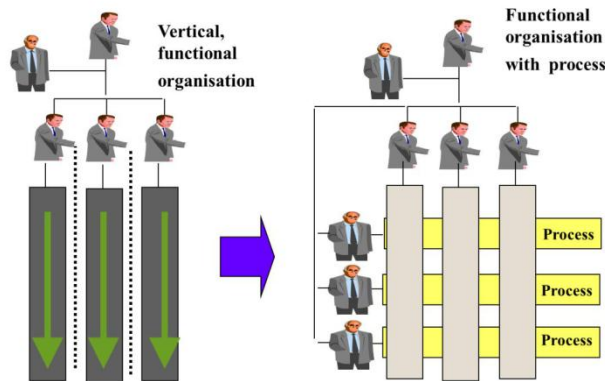
یکی از روشهای مدیریت کارآمد بیمارستان، مدیریت بر فرآیندهای آن است به شرط آنکه درک درستی از مفهوم فرآیند و فرآیندگرایی داشته باشیم. ما بیمارستان را به جزایر (بخش ها) پراکنده ای تبدیل کرده ایم و هر یک را به یک رییس سپرده ایم که نسبت به حیطة خود وفادار و متعصب است (وظیفه گرایی) ولی نسبت به سایر واحدها و نتیجه نهایی کار حساسیت نشان نمی دهد در حالی که شیوه ارایه خدمت و گردش کار در بیمارستان افقی و نتیجه گرا است و این تضاد عامل خلا، خطا و آسیب به بیمار است. اورژانس، آزمایشگاه، اتاق عمل و بخش جراحی هر یک مطابق وظیفه عمل می نمایند ولی بیمار دچار آسیب یا مرگ می شود زیرا در حد فاصل بین بخش ها و واحدها بیمار متولی و صاحب ندارد!

هیچ بیماری صرفاً" برای اینکه در بیمارستان پذیرش شود و یا ترخیص شود به بیمارستان مراجعه نمی نماید بلکه کار او از بسیاری از بخش ها می گذرد. برای حل این مشکل، نگرش فرآیندی ابداع شد که این فضاهای خالی را پر کند و بیمار در تمامی سیر دریافت خدمت صاحب داشته باشد یعنی فرآیند بین بخشی است نه درون بخشی!

ما با توسعه نگرش نادرست شناسایی فرآیندها در هر بخش که کاری ساده است این ایده متعالی را بی اثر نموده و صرفاً" به تولید ده ها و صدها فلوچارت بی خاصیت اکتفا نموده ایم.

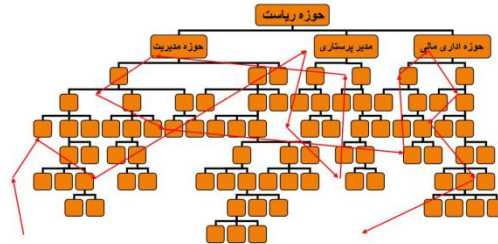
پس: چشم ها را باید شست، جور دیگر باید دید.

دپارتمان - فرایند



شرکت اعتباربخشی رسالت رازی

حرکت فرایندها در بیمارستان



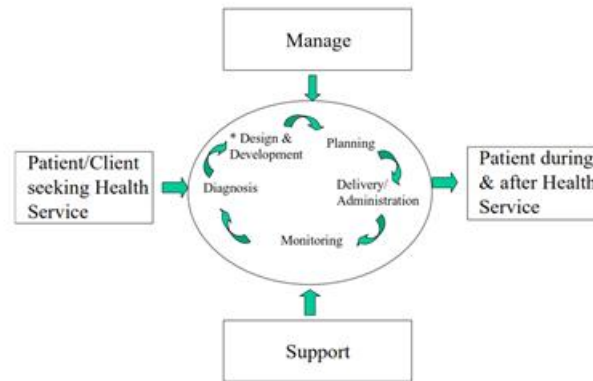
شرکت اعتباربخشی رسالت رازی

بیمارستان ها به دلیل تخصص گرایی بالای که دارند در طول زمان تمایل به وظیفه گرایی هر چه بیشتر داشته و هر واحد مسئول بخش بسیار کوچک و خیلی تخصصی از فرآیند ارائه خدمت به بیمار می باشد و از زاویه دید بسیار تنگ به بیمار نگاه کرده و کلیت آن و نتیجه کار را فراموش می کند. طی 2 دهه گذشته، نگرش به بیمارستان به عنوان مجموعه ای از بخش ها و واحدها به سازمانی فرآیندگرا و بیمارمحور تغییر یافته است. فرآیندها عموماً مستقل از ساختار سازمانی بوده و از درون بخش ها و واحدها و ورای وظایف عبور می نمایند و افراد متفاوت با نقش ها و تخصص های گوناگون را درگیر می نمایند. اگر ساختار سازمانی منطبق با فرآیندهای ارائه خدمت باشد کار ساده تر خواهد بود ولی در صورتیکه این تغییر میسر نباشد می توان از ساختار ماتریسی بهره برد که در آن بخش و فرآیند توأمان به رسمیت شناخته می شوند.

در حیطه بیمارستانی، فرآیندگرایی توسط الگوهایی سازمانی نوینی نظیر بیمارستان های بیمار محور معرفی شده (Lathrop et al., 1991) و با مکانیزم هایی نظیر راهنماهای بالینی تکوین و توسعه یافته است (Zander, 1992).

تغییر ساختار بیمارستان و یا استفاده از راهنماهای بالینی خودبه خود منجر به ایجاد فرهنگ فرآیندگرایی نمی شود. بنا بر این برای مدیریت، مهم است که بدانند راهکارهای متفاوت تا چه حد بیمارستان را به سوی فرآیندگرایی سوق می دهد.

مدل فرآیندی برای بیمارستان ها



Model for Health Service Organizations with Patient/Client as "Customer"

شرکت اعتباربخشی رسالت رازی

55

حال سوال مهم این است که چگونه نگرش فرآیندی را در یک بیمارستان سنتی وظیفه گرا پیاده سازی نماییم؟ پاسخ ساده ولی اجرای آن دشوار است در ابتدا مثل هر کار کیفی دیگر تغییر نگرش و تعهد همه جانبه و حمایت واقعی مدیران بیمارستان به ویژه مدیران ارشد لازم است. اگر مدیران بیمارستان پذیرفتند که راه درست اداره بیمارستان، مدیریت بر فرآیندهای آن است می توانند گام های زیر را به ترتیب بردارند:

1. شناسایی و دسته بندی فرآیندها
2. مستندسازی و تدوین فرآیندها
3. پایش و اندازه گیری فرآیندها
4. بهبود و ارتقاء فرآیندها

در ادامه، روش ها و تکنیک های مراحل چهارگانه فوق با ذکر مثال شرح داده خواهد شد.

گام اول: شناسایی و دسته بندی فرآیندها

فرآیندها به شیوه های گوناگون شناسایی و دسته بندی می شوند. از منظر دیدگاه ماهواره ای که به اندازه و سایز فرآیند می پردازد فرآیندها به چهار گروه به شرح ذیل تقسیم می شوند:

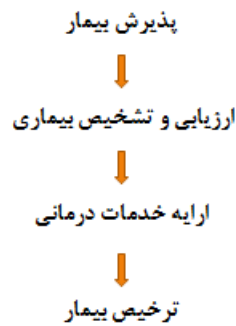
1. فرآیند کلی یا جهانی یا Global Process
2. فرآیندهای کلان یا Macro processes
3. فرآیندها یا Processes
4. فرآیندهای خرد یا فعالیت ها یا Micro processes

فرض کنید که از ارتفاع بسیار بالا (ماهواره) به یک بیمارستان نگاه می کنید. چه می بینید؟ درست است فقط یک نقطه!



در این دیدگاه، سازمان‌ها هرچه بزرگ‌تر هم باشند فقط یک فرآیند کلی دارند که معطوف به رسالت آن سازمان است. شاید در مورد یک بیمارستان بتوان آن را به شکل زیر نمایش داد:

فرآیند کلی یک بیمارستان



شرکت اعتباربخشی رسالت رازی

59

حال اگر ارتفاع خود را کاهش دهید جزئیات بیشتری از گردش عملیات در بیمارستان را ملاحظه می‌کنید که نام آن‌ها را می‌توان فرآیند های کلان گذاشت مثلاً متوجه می‌شوید که گروهی از مراجعین صرفاً خدمات سرپایی دریافت می‌کنند و گروهی نیز بستری می‌شوند از آنهایی که بستری می‌شوند گروهی جراحی شده و گروهی نیز خدمات طبی دریافت می‌کنند. اگر به کاهش ارتفاع ادامه دهید باز هم جزئیات بیشتری از گردش امور را ملاحظه خواهید نمود که مترادف با فرآیندهای بیمارستانی است و مثلاً فرآیند مدیریت بیمار اورژانسی، مدیریت بیمار ترومایی، مدیریت بیماران داخلی، احیای قلبی تنفسی، مراقبت های حاد، استفاده از دارو و خون، اسکوپپی ها و ... قابل تشخیص است. دقت کنید که همه این فرآیندها از پذیرش بیمار شروع شده و به ترخیص او ختم می‌شوند. از این مرحله به بعد داخل بخش‌ها خواهید شد و با ریز فرآیندها که در اصل معادل فعالیت‌ها می‌باشند از قبیل پذیرش بیمار اورژانسی، پذیرش بیمار الکتیو، کنترل علائم حیاتی، تزریق وریدی و عضلانی، نمونه‌گیری و ... مواجه خواهید شد.

در پاسخ به این سوال که حد بهینه اندازه فرآیند کدام است باید گفت جایی که صاحب فرآیند بتواند بر آن مدیریت کند. اگر تنها یک فرآیند کلی در بیمارستان تعریف نماییم مدیریت آن ممکن نیست و اگر تعداد بیشماری ریز فرآیند احصاء کنیم منابع خود را هدر داده ایم. همانطور که برای اداره بهتر کشور آن را به استان هایی تقسیم می کنند و اداره هر یک را به یک استاندار می سپرند و هرگاه به نظر برسد که کنترل بر آن دشوار است مجدداً تقسیم می کنند (مثل استان خراسان که به 3 استان مستقل تقسیم شد) فرآیند ها نیز اینگونه می باشند و به نوعی تشخیص حد بهینه به بیمارستان بستگی دارد حال اگر به تقسیم کردن ادامه دهید و به هر دهکده ای عنوان استان دهید هر کدخدا نیز استاندار خواهد شد و وزارت کشور و رییس جمهور از عهده اداره صدها کدخدا بر نخواهد آمد لذا نباید هر فعالیت ساده و منحصر به یک بخش را به عنوان فرآیند شناسایی نمود زیرا متعاقب آن نیاز به صاحب فرآیند، تیم فرآیندی، شناسنامه فرآیند، شاخص های فرآیند و بهبود و ارتقاء فرآیند خواهید داشت که از عهده شما خارج بوده و به دلیل عدم ارتباط با سایر اجزا، اثربخش نیز نخواهد بود.

اگر به این نتیجه رسیدید که فرآیندی نظیر مدیریت بیماران جراحی، بزرگ و خارج از کنترل یک صاحب فرآیند است می توانید آن را تقسیم نمایید و مثلاً فرآیند جراحی عمومی را از فرآیند جراحی های تخصصی جدا کنید ولی دقت کنید که این برش را در طول فرآیند انجام دهید نه در عرض آن به عبارت دیگر فرآیند های جدید نیز هر یک از فعالیت پذیرش شروع شده و به فعالیت ترخیص بیمار ختم می شود.

از دیدگاه ایجاد ارزش افزوده، فرآیندها به 3 گروه به شرح ذیل تقسیم می شوند:

1. فرآیندهای ارزشمند از نظر مشتری: مشتری آنها را تشخیص می دهد، حاضر به پرداخت هزینه های آن می باشد (کار برای مشتری). مثل فرآیندهای درمان جراحی و طبی در بیمارستان
2. فرآیندهای بی ارزش از نظر مشتری: برای سازمان ضروری است، ولیکن مشتری بهایی برای آن نمی پردازد (کار برای سازمان). مثل فرآیند نگهداری و تعمیرات و فرآیند استریل
3. فرآیندهای زائد: امور غیر ضروری که نه ارزشی برای مشتری دارد و نه برای سازمان (کار برای هیچکس). به اطراف خود در بیمارستان بنگرید مثال های زیادی خواهید یافت.

از دیدگاه رسالت سازمانی، فرآیندها به 2 گروه به شرح ذیل تقسیم می شوند:

1. فرآیندهای اصلی یا Core Processes: در راستای عمل به مأموریت و رسالت سازمان به وجود آمده اند و معمولاً دارای ارزش افزوده برای مشتری بوده و به درد مشتری نهایی می خورند مثلاً در یک بیمارستان غیرآموزشی فرآیندهایی که به پیشگیری، تشخیص، درمان و بازتوانی برمی گردند جزو فرآیندهای اصلی محسوب می شوند و یا در بیمارستانهای آموزشی فرآیندهایی که به تربیت نیروی انسانی و توسعه دانش پزشکی (پژوهش) برمی گردند نیز فرآیند اصلی محسوب می شوند.
2. فرآیندهای پشتیبان یا Supportive Processes: به منظور اجرای اثربخش فرآیندهای اصلی به وجود آمده اند و معمولاً دارای ارزش افزوده برای سازمان بوده و به درد مشتریان داخلی می خورند مثلاً در بیمارستان می توان فرآیندهای استریل، نگهداری و تعمیرات، تامین و تدارکات، برنامه ریزی، مشتری مداری و ... را نام برد.

فرآیندهای پشتیبانی خود به شیوه های گوناگون دسته بندی می شوند مثلاً در استاندارد ایزو 9001 ویرایش سال 2008 آنها به 4 گروه فرآیندهای مدیریتی، تامین منابع، تحقق محصول و فرآیندهای سنجش، تحلیل و بهبود طبقه بندی شده اند.

به عقیده نگارنده تقسیم آنها به 2 گروه فرآیندهای پشتیبانی و فرآیندهای مدیریتی کفایت می کند. فرآیندهای مدیریتی گروهی از فرآیندهای پشتیبانی می باشند که به وظایف مدیر یعنی برنامه ریزی، سازماندهی، هدایت و کنترل برمی گردند.

دقت کنید که نگرش فرآیندی به شناسایی و مدیریت تمامی فرآیندهای یک سیستم (مثل بیمارستان) تاکید دارد زیرا تعاملات و توالی این فرآیندهاست که کیفیت خروجی و محصول یک سازمان را معین می نماید و شناسایی و مدیریت صرف فرآیندهای اصلی و بی توجهی به فرآیندهای پشتیبانی و مدیریتی کاری عبث است، مگر می شود فرآیند جراحی را بدون توجه به فرآیندهای استریل، نگهداری و تعمیرات، آموزش و توسعه منابع انسانی و ... مدیریت نمود!

در ادامه، یک راه کاربردی را برای شناسایی فرآیندهای اصلی بیمارستان معرفی می کنم. اگر دقت نمایید فرآیندهای اصلی بیمارستان های غیرآموزشی حول 3 محور تشخیص، درمان و بازتوانی در 2 حوزه بیماران سرپایی و بستری خلاصه میشود. در حوزه بستری محصول یا خروجی بیمارستان خود را در قالب کدهای تشخیصی ICD (International Classification of Diseases) و گروه های تشخیصی وابسته DRG (Diagnosis-related Group) نشان میدهد که کارشناسان مدارک پزشکی به آنها اشراف دارند پس یک بیمارستان چشم پزشکی مجموعه ای از کدهای تشخیصی وابسته را مدیریت می کند که با یک نگاه به پرونده بیماران ترخیص شده قابل تشخیص است و هر چه بر تعداد تخصص های بیمارستان افزوده شود این گروه های تشخیصی وابسته بیشتر می شوند به عبارت دیگر بیمارستان های جنرال فرآیندهای بیشتری نسبت به بیمارستان های تخصصی دارند همینطور افزایش سایز و پیچیدگی خدمات موجب افزایش تعداد فرآیند ها میشود. اگر DRG مربوطه را تعیین کنید و به صورت واقعی (حرکت با بیمار) و یا مجازی (پرونده پزشکی) مسیر بیمار در بیمارستان را دنبال نمایید مسیر فعلی فرآیند در بیمارستان روشن میشود در بررسی های بعدی ممکن است متوجه شوید که این مسیر منطبق بر گایدلاین و یا استاندارد بالینی (Clinical Pathway) نیست که طبق گام چهارم باید نسبت به استانداردسازی و ارتقای فرآیند موجود اقدام نمایید بیمارستان هایی که هنوز راه اندازی نشده اند میتوانند نسبت به طراحی فرآیند با متدهای علمی اقدام نمایند ولی بیمارستان های دایر ابتدا باید فرآیندهای جاری را شناسایی و مستند نموده و سپس نسبت به پایش و اصلاح آنها اقدام نمایند. بحث طراحی فرآیند و متدهای آن از حوصله این مقاله خارج است و به درد بیمارستان هایی می خورد که هنوز راه اندازی نشده اند و قصد دارند بر اساس اصول درست و علمی کارها را شکل دهند و نه اینکه اول یک رویه غلط را شروع کنند و بعد سال ها وقت و منابع خود را صرف اصلاح و ارتقای آن نمایند.

مسیر بیماران سرپایی از پیچیدگی کمتری برخوردار است و شناسایی یک و یا تعداد معدودی فرآیند اصلی برای آن ها کفایت می کند.

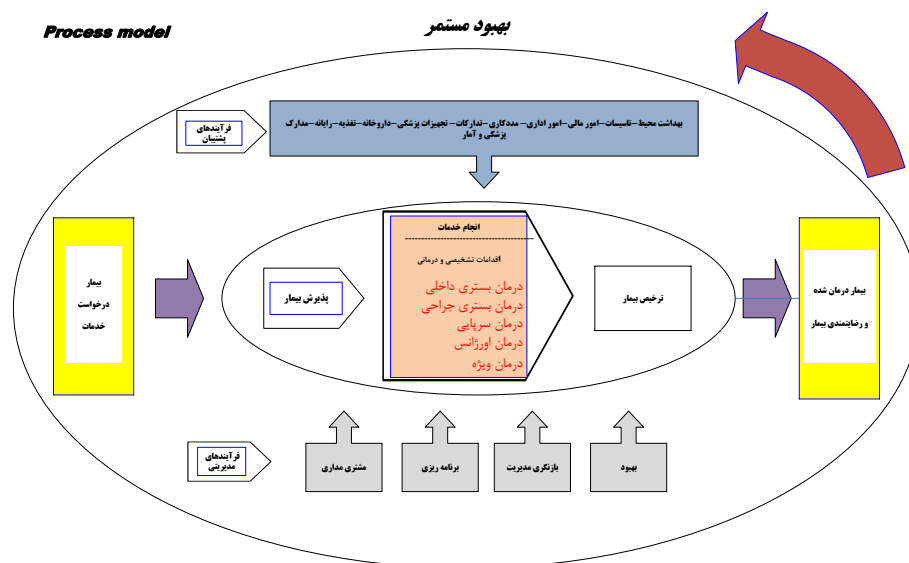
در مجموع به نظر می رسد شناسایی فرآیندهای اصلی با نگاه به محصول (خدمت تولید شده) کاربردی و میسر باشد. در بیمارستان های آموزش فرآیندهای آموزش فراگیران و پژوهش های بالینی نیز جزو فرآیندهای اصلی محسوب می شوند.

روش شناسایی فرآیندهای پشتیبانی و مدیریتی متفاوت است. برای شناسایی فرآیندهای پشتیبانی به سادگی می توان به نمودار سازمانی بیمارستان نگاه کرد و بر مبنای عملکرد آن ها و مصاحبه با خبرگان، نسبت به احصاء آن ها اقدام نمود به عنوان مثال تامین و تدارک دارو، مدیریت منابع انسانی، استریلیزاسیون، نگهداری و تعمیرات ساختمان و تاسیسات، مدیریت تجهیزات پزشکی و ... نمونه ای از فرآیندهای پشتیبانی بیمارستان است.

فرآیندهای مدیریتی نوعی از فرآیندهای پشتیبانی هستند که به وظایف مدیریت برمی گردد و می توان به فرآیندهای برنامه ریزی، تامین منابع، نظارت و ارزشیابی، مشتری مداری و ... اشاره نمود.

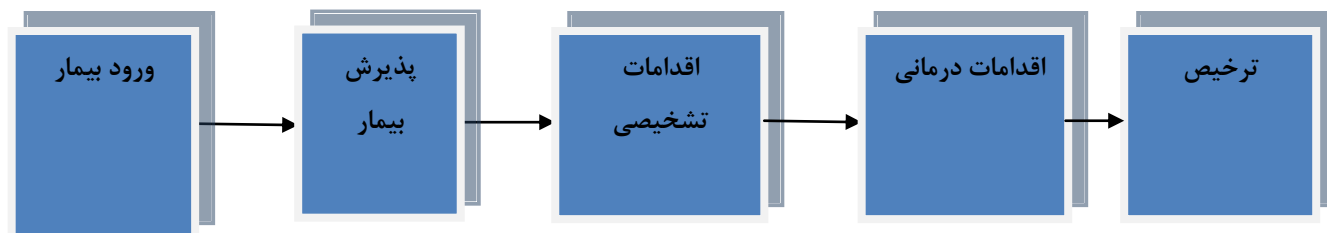
در پایان این مرحله شما باید فهرستی از فرآیندهای طبقه بندی شده بیمارستان ارائه دهید. برای نمایش الگوی فرآیندی می توانید از نقشه فرآیند (Process Map) که نمونه ای از آن قبلاً ارائه شد استفاده نمایید. پس از شناسایی و احصاء تمامی فرآیندهای بیمارستان باید برای هر یک صاحب (process Owner) و تیم (process Team) معین نمود. سپس باید توالی و تعامل آنها روشن شود و با استفاده از ماتریس فرآیند/فرآیند و ماتریس فرآیند/بخش تعاملات آنها با یکدیگر و با بخشهای بیمارستان روشن شود.

در نگرش فرآیندی این نکته مورد توجه قرار می گیرد که تمام فرآیندها در ارتباط با یکدیگر بوده و از عملکرد یکدیگر تاثیر می پذیرند. همچنین اهمیت دروندادها در عملکرد مطلوب فرآیندها و نیز تاثیر آنها در بروندادهای حاصله مورد بحث قرار می گیرد و تأکید بیشتر روی کارهای تیمی اهمیت ارتباط اجرا را در ارائه خدمات مناسب یادآور می سازد. این عوامل در مقیاس کوچک منجر به تقویت تفکر سیستمیک گشته و کارکنان را از دایره تنگ خودبینی و محدود شدن در زندان گروه رها ساخته و در ذهن آنها تفکر سیستمیک را تقویت می نماید. در واقع فرآیند محوری تفکر سیستمیک را به صورت عملی تمرین می دهد.

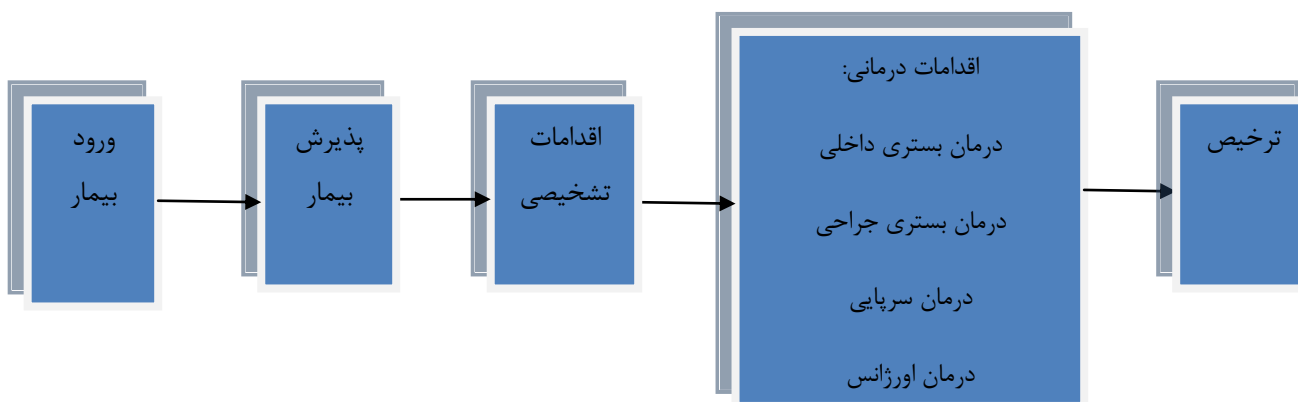


در این مدل سطوح فرآیندی که قبلاً بحث شد قابل مشاهده است مثلاً در این پروژه فرآیندهای بیمارستان در 3 سطح به شرح ذیل تقسیم شده بود:

فرآیندهای سطح صفر: فرآیندهای سطح صفر که با یک دید کلی، مدیریت درمان بیماران را برای مدیران ارشد بیمارستان آسان می نماید.

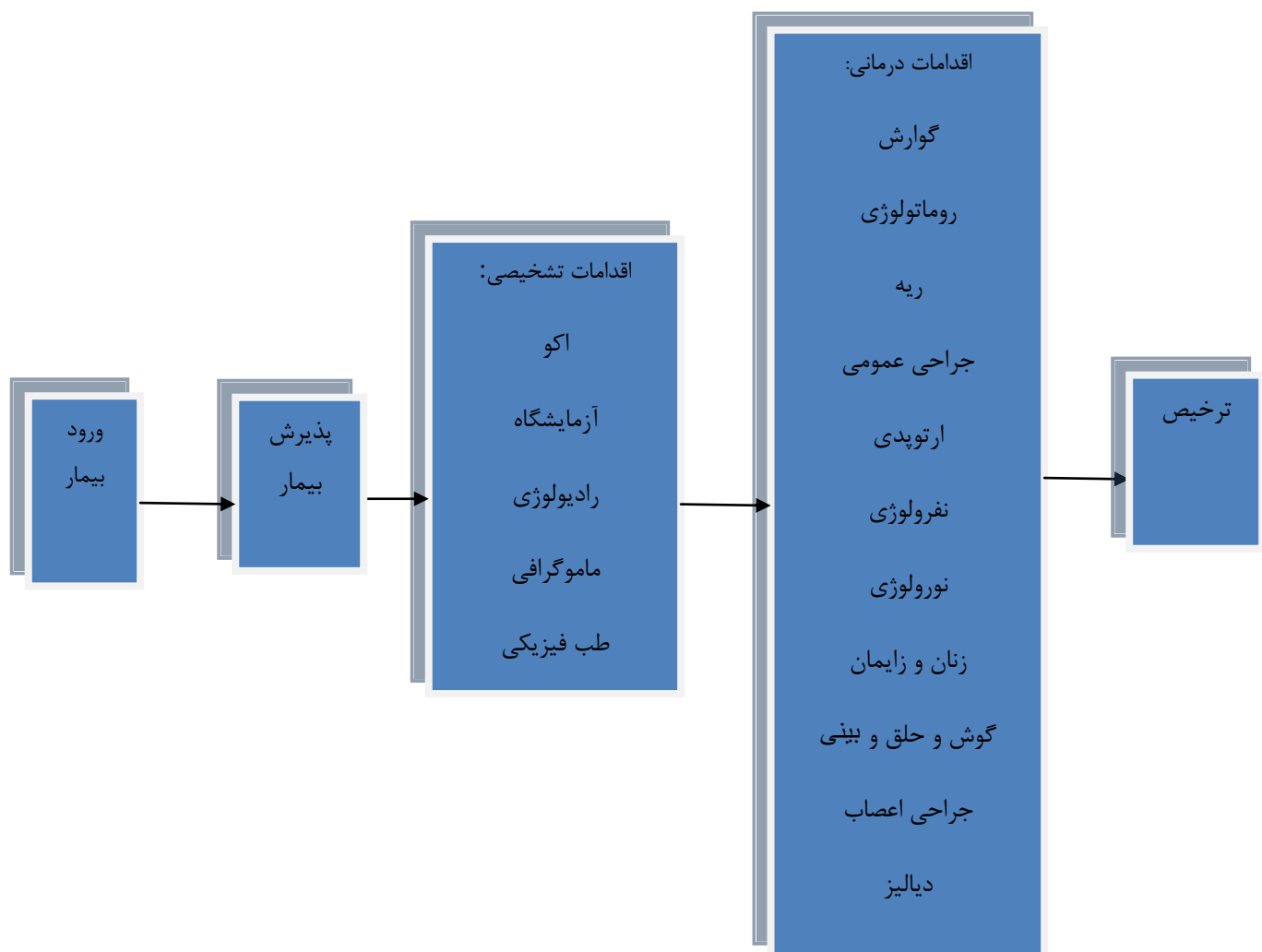


فرآیندهای سطح 1: فرآیندهای سطح یک دید جزئی تری نسبت به سطح صفر دارد و جزئیات بیشتری را به منظور مدیریت درمان بیماران نشان می دهد.



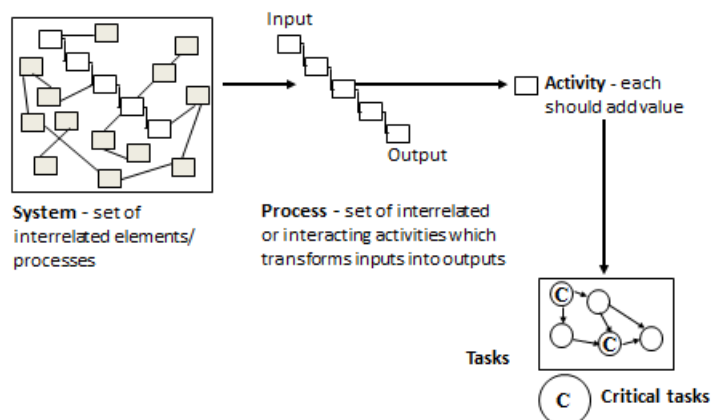
فرآیندهای سطح 2:

فرآیندهای سطح دو مدیریت درمان بیماران را به طور اختصاصی برای کلیه بیماران پذیرش شده در بیمارستان براساس نوع درمانی که برای این بیماران انجام می شود نمایش می دهد. این سطح با جزئیات کامل، اقدامات درمانی بیماران را نشان می دهد. برای مدیریت هر چه بهتر این فرآیندها، مالک یا مسئول فرآیند تعیین می شود و مالک فرآیند، فرآیند درمان هر بیمار را مدیریت می نماید.



در این قسمت از بحث شما باید تصویر مشخصی از فرآیند در ذهن خود داشته باشید، نمایی شبیه شکل زیر:

System – process – activities - tasks



انتخاب صاحب فرآیند کاری حساس است زیرا این فرد مسئولیت هدایت، مدیریت و بهبود فرآیند و هماهنگی تیم فرآیندی را به عهده دارد اصطلاح به کار رفته برای آن نیز جالب است مالک و صاحب (Process Owner) ! و نه رییس و مدیر!

زیرا صاحب بیشتر از مدیر احساس تعلق خاطر و مسئولیت می کند پس فرآیندگرایی بر وجدان کاری و پاسخگویی تاکید می کند. این فرد باید اطلاعات و شناخت کافی را از فرآیند داشته باشد و از مقبولیت برخوردار بوده و توانایی رهبری تیم را داشته باشد. وظایف و اختیارات ایشان باید به روشنی تدوین و ابلاغ گردد و گرنه در ساختار وظیفه گرای کنونی باعث درگیری و سردرگمی خواهد شد.

تیم فرآیندی، تیمی چند وظیفه ای (Multidisciplinary) و بین بخشی (Cross functional) است که از نماینده صاحبان فرآیند تشکیل می شود و یک حلقه کیفی (Quality Circle) را شکل می دهد که فعالانه به پایش و ارتقاء فرآیند می پردازند.

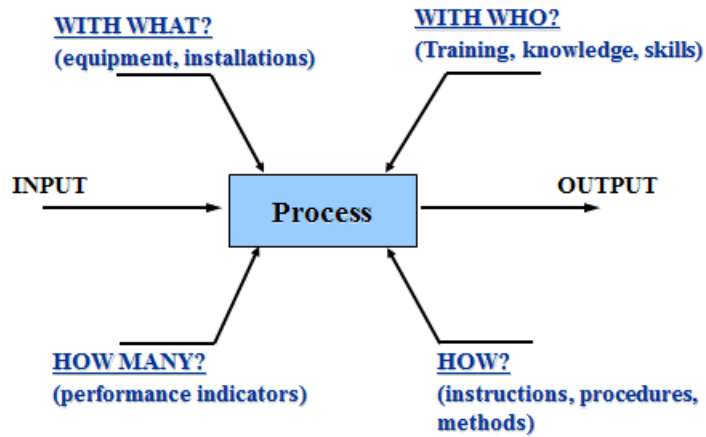
گام دوم: مستندسازی و تدوین فرآیندها

در ادامه تیم فرآیندی با استفاده از یک مدل علمی مثل مدل لاک پشتی یا فلوجارت یا SIPOC و ... نسبت به مستند نمودن مراحل فرآیند اقدام می نماید.

مدل لاک پشتی: اجزای پایه فرآیند یعنی درونداد، فرآیند و برون داد در شکل ترسیم می شود ولی 4 جزء دیگر یعنی امکانات و تجهیزات، نیروی انسانی، متد و روش انجام کار و شاخص ها نیز مطابق شکل زیر به آن اضافه می شود.

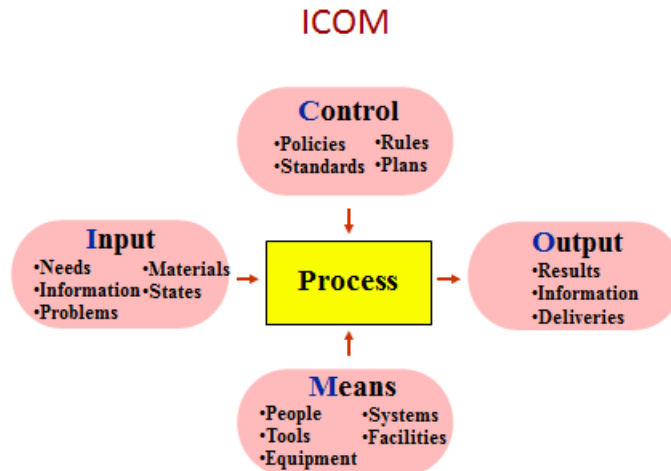
نمودار کان پشت

۴ پرسش در مورد یک فرآیند



شرکت اعتباربخشی رسالت رازی

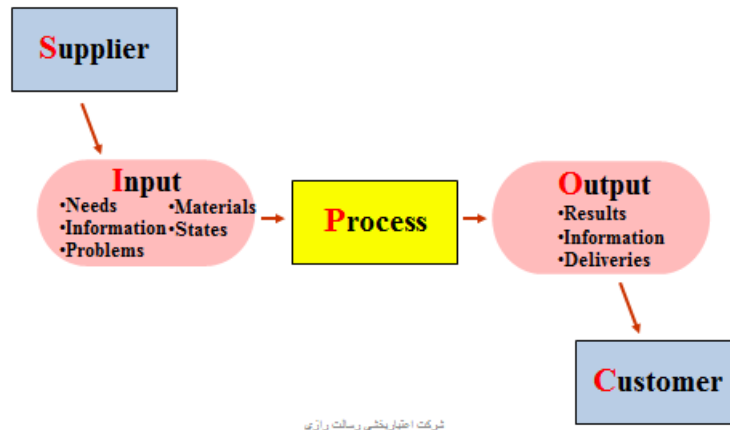
مدل ICOM: در این مدل 2 جزء کنترل ها و منابع به شکل پایه اضافه می شود (مانند نمودار زیر)



شرکت اعتباربخشی رسالت رازی

مدل SIPOC: این مدل بیشتر در شش سیگما به کار رفته و 2 جزء تامین کننده و مشتری را به اجزای پایه اضافه می نماید (شکل زیر)

SIPOC



برای نمایش مراحل اجرای یک فرآیند می توان از نوشتار توصیفی و یا نمودار شکلی مثل فلوجارت استفاده کرد.

گام سوم: پایش و اندازه گیری فرآیندها

در گام سوم برای پایش هر فرآیند شاخص های فرآیندی تدوین میشود. شاخص، سنجه ای است که عملکرد فرآیند را ارزیابی نموده و رفتار فرآیند را کنترل می نماید. شاخص جزء جدایی ناپذیر از سیستم و مدیریت سازمان می باشد. برای این کار می توانید از مدل دونابدين استفاده کنید. در این مدل شاخص های فرآیندی به 3 نوع ساختاری، فرآیندی و پیامدی تقسیم می شوند.

شاخص های ساختاری، زیرساخت ضروری و الزامی برای فعالیت مناسب فرآیند یعنی منابع مورد نیاز از قبیل نیروی انسانی، تجهیزات، مواد و ... را ارزیابی می کند. مثال: نسبت پرستار به بیمار، نسبت تخت فعال به مصوب، نسبت اعمال جراحی به تخت اتاق عمل، هزینه شست و شوی هر کیلوگرم رخت.

از بین شاخص های ساختاری آن هایی که تغییراتی در فرایند، نتایج یا پیامد یک مراقبت را باعث می شوند، مطلوب ترند.

شاخص های فرآیندی، گردش کار و اجرای درست عملیات را ارزیابی می نمایند. مثال: میانگین زمان انجام مشاوره های اورژانسی، میزان انطباق با شستشوی صحیح دست ها، میزان احیای قلبی تنفسی که مطابق گایدلاین انجام می شود.

شاخص های پیامدی، خروجی و نتیجه یک فرآیند را ارزیابی می نماید. آنچه برای فعالان عرصه سلامت و به ویژه برای تصمیم گیرندگان اهمیت دارد دستیابی به اهداف مورد انتظار از برنامه ها (اثربخشی) و صرف هزینه کمتر برای دستیابی به آن اهداف (کارایی) و در نهایت ترکیبی از هر دو (بهره وری) است. مثال: میزان مرگ و میر، میزان سزارین، ضریب اشغال تخت، میزان کسورات بیمه ای، میزان سقوط بیمار، میزان عفونت های بیمارستانی.

برای هر شاخص باید شناسنامه تهیه نمود و داده های مورد نیاز و چگونگی جمع آوری و تحلیل آن ها را روشن کرد. برای اندازه گیری و تحلیل این شاخص ها میتوانید از هفت ابزار آماری seven tools استفاده کنید. این ابزارها عبارتند از:

1. Flow charts
2. Check sheets
3. Histograms
4. Pareto diagrams
5. Cause-and-effect diagrams
6. Scatter diagrams
7. Control charts

اگر پایش و اندازه گیری فرآیند نشانگر عملکرد مطلوب و تحت کنترل آن باشد صرف پایش مداوم آن کافیسست.

گام چهارم: بهبود و ارتقاء فرآیندها

اگر پایش و اندازه گیری شاخص های فرآیندی نشانگر عملکرد معیوب و نامطلوب فرآیند باشد آنگاه نیاز به ارتقای فرآیند حس می شود. یکی از مهمترین ورودی های برنامه های بهبود کیفیت بیمارستان ها، نتایج تحلیل شاخص های فرآیندی می باشد. در صورت نیاز به ارتقا، تیم فرآیندی با کمک ابزارهای ارتقا مثل FOCUSPDCA، BPR، Sigma 6، Poka-Yoke و Kaizen blitz نسبت به بهبود و ارتقا آن اقدام می نمایند و این چرخه مداوم تکرار میشود.

در این مرحله تیم فرآیندی با شناخت گلوگاه ها و عوامل اصلی که منجر به رفتار نامطلوب فرآیند می گردد نسبت به ارائه راهکارهای مبتنی بر شواهد و متناسب با منابع و نیازهای بیمارستان در قالب اقدامات اصلاحی، پیشگیرانه و بهبود کیفیت اقدام می نماید. تحلیل داده های گردآوری شده از فرآیندها مبنای تصمیمات عقلای مدیران به منظور بهبود کیفیت خدمات می باشد.