

شش سیگمای ناب، انگشتی بر نبض مراقبت بهداشتی

حمید مقدسی^۱، فاطمه سمنانی^۲

چکیده

مقدمه: سازمان‌های مراقبت بهداشتی، با به کار گیری شش سیگما، فعالیت‌های خود را آغاز کرده‌اند. صعوبت استفاده از شاخص‌های بهداشتی، به منظور مقایسه معنی‌دار کفایت ارایه کنندگان مراقبت بهداشتی با یکدیگر، منجر به افزایش تمرکز بر پایش مستمر داده‌ها یا به کار گیری اطلاعات مربوط به وقایع خطامند پزشکی، به عنوان شاخص اندازه‌گیری کیفیت گردید؛ این همان چیزی است که لازمه اجرای شش سیگما می‌باشد.

انرژی مرکب به دست آمده از جای دادن روش‌های ناب در رویکرد شش سیگما، می‌تواند نتایج بسیار مهم‌تری را نسبت به اجرای منفرد هر یک فراهم آورد؛ به طوری که فرایندهای کند به چالش خوانده می‌شوند و جای خود را به جریان‌های کاری چابک‌تر می‌دهند. به علاوه، داده‌های گردآوری شده در خلال اجرای دو روش ناب، در مشخص کردن بالاترین قدرت اثر فرصت‌های شش سیگما کمک کننده است. در اثر این پیوند، ساختاری بسیار مؤثر ایجاد می‌شود که تحقق بهینه‌سازی را آسان‌تر می‌کند.

سازمان‌هایی که تلفیقی از شش سیگما را با روش‌های ناب (Lean) استفاده می‌کنند، در مرحله بهبود، بخشی که چهارمین مرحله از (Define Measurement Analysis Improvement Control یا DMAIC) است، گام آزمایش را به طور گسترده و جدی برداشته‌اند. در بخش آزمایش، گروه‌ها به ایجاد راه حل می‌پردازند، آزمایشات تغییر ساز را به وجود می‌آورند، از آزمایشات می‌آموزند و تغییر را بهبود می‌بخشند. سپس به آزمایش مجدد اقدام می‌نمایند تا به تدریج بهترین راه حل را به دست آورند. وقتی راه حلی برای اجرا آماده شد به این معنی است که تحت تأثیر آزمایشات تغییر بسیاری قرار گرفته است و از این رو شانس بزرگی برای پذیرش دارد. مرکز پزشکی نواحی Charlstone، رویکرد شش سیگمای ناب را برای ارزیابی و بهبود میزان عفونت‌های مواضع جراحی عروق و کولون به کار بسته است.

واژه‌های کلیدی: کیفیت مراقبت‌های بهداشتی؛ شاخص‌های بهداشت و تندرستی؛ اصلاح فرایند؛ ارزیابی نتایج.

نوع مقاله: مروری

پذیرش مقاله: ۱۷/۱۲/۱۷

اصلاح نهایی: ۸/۹/۸

دریافت مقاله: ۱۷/۹/۲۳

ارجاع: مقدسی حمید، سمنانی فاطمه. شش سیگمای ناب، انگشتی بر نبض مراقبت بهداشتی. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۸۹؛ ۷ (۱): ۱۱۱-۱۰۳.

مقدمه

کیفیت، شروع به دویدن نمود. وی سودمندی این شروع با تأخیر را استفاده از تجربه آن‌هایی که در پیمودن این راه، پیشگام بوده‌اند، می‌داند و اعلام می‌کند آغاز کنندگان با تأخیر، از آموخته‌های پیشگامان (که با قیمت گزاف فراهم شده) درس می‌آموزند و می‌توانند از چاله‌هایی که پیشروان در آن افتاده‌اند، اجتناب ورزند (۱، ۲).

سازمان‌های مراقبت بهداشتی در پی کیفیت و بهبود فرایند

اگرچه برخی از صاحب‌نظران معتقدند که ارزیابی کیفیت مراقبت پزشکی، عمری به قدمت علم پزشکی دارد، مؤسسات مراقبت بهداشتی از مدت‌های مدید با انجام بررسی در مورد مرگ‌ها، بیماری‌ها و نیز با ممیزی‌های گذشته‌نگر، درگیر ارزیابی کیفیت مراقبت شده‌اند. با این حال، صاحب‌نظرانی چون Caroselli (۱۹۹۹) اعتقاد دارند که صنعت مراقبت بهداشتی به نسبت دیرتر از سایر سازمان‌ها در خط بی‌پایان مسابقه

۱. دانشیار، مدیریت اطلاعات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید

بهشتی، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول)

E-mail: moghaddasi@sbmu.ac.ir

۲. کارشناس ارشد، بهداشت جامعه، سرپرست کنترل کیفیت بیمارستان

شهید هاشمی نژاد، تهران، ایران.