

فهرست مطالب

پیشگفتار

مقدمه

- ۱ بخش اول: لزوم کاهش هزینه ها و بهبود کیفیت در حوزه بهداشت و درمان
- ۲ فصل اول: جهت گیری ها به سمت صنعت بهداشت و درمان
- ۴ بحران کیفیت در حوزه بهداشت و درمان
- ۱۲ عوامل جمعیت شناختی: مالی، سیاسی، اجتماعی و فنی
- ۱۹ عوامل جمعیت شناختی
- ۲۵ دیگر عوامل و ملاحظات جمعیت شناختی
- ۲۸ عوامل مالی
- ۲۶ نظام چندگانه بیمه ای در بهداشت و درمان
- ۲۷ عوامل سیاسی
- ۲۹ عوامل اجتماعی
- ۳۰ عوامل فنی
- ۳۱ هزینه بهداشت و درمان و شش سیگما
- ۳۳ کیفیت در بهداشت و درمان و کاهش خطا
- ۳۵ چرا رسیدگی به خطاهای مراقبت بهداشتی درمانی مشکل است؟
- ۳۶ نتیجه گیری
- ۳۷ پی نوشت ها
- ۳۹ فصل دوم: برخورداری از مزیت و برتری (الگوها) و بهبود چالش ها در نظام بهداشت و درمان
- ۴۰ چگونه کیفیت را تعریف کنیم؟
- ۴۵ هزینه و کیفیت
- ۴۹ چرا رسیدن به مزیت و برتری بسیار دشوار است؟
- ۴۹ الگوهای عملکرد

۵۰	در اینجا ابتکار و نوآوری نیست
۵۱	طبابت تدافعی
۵۲	کوتاهی در سرمایه گذاری برای فن آوری اطلاعات
۵۳	پرداخت های حقوقی نسبتاً پایین
۵۵	محرك های ناکارآمدی
۵۵	الگوها
۵۷	نتیجه گیری
۶۰	پی نوشت ها
۶۱	فصل سوم: قابلیت کاربرد شش سیگما در سازمانهای بهداشت و درمان
۶۵	توصیف مختصری از شش سیگما
۷۸	چرا به شش سیگما نیاز دارید؟
۷۹	کیفیت
۸۰	جنرال الکتریک (GE)
۸۰	شرکت آلاید سیگنال
۸۱	بکارگیری شش سیگما در بهداشت و درمان
۸۷	شش سیگمای در دست اجرا در حوزه بهداشت و درمان
۹۲	دیدگاههای مختلف کیفیت در بهداشت و درمان
۹۳	نتیجه گیری
۹۶	ظرفیت بالقوه شش سیگما در بهداشت و درمان
۱۰۰	طبابت، اندازه گیری و علوم
۱۰۹	پی نوشت ها
۱۱۱	

	بخش دوم: روش، ابزارها و مقیاس ها
۱۱۲	فصل چهارم: فرصت ها در بهداشت و درمان
۱۱۸	آغاز رویکرد نوین شش سیگما
۱۱۹	کارت امتیاز بهداشت و درمان
۱۲۱	تعریف و تبیین دورنما و رسالت شش سیگما
۱۲۵	رسالت مؤسسه سلامت ویرچوا
۱۲۹	تحلیل فرصت کسب و کار
۱۳۵	تأمین رهبری برای شش سیگما
۱۳۹	پی نوشت ها
۱۴۱	فصل پنجم: روش شش سیگما
۱۴۳	تعریف شش سیگما
۱۴۷	آمادگی برای شش سیگما
۱۵۰	روش شش سیگما
۱۵۴	مقیاس های اندازه گیری شش سیگما
۱۵۹	شش سیگما و دیگر نظام های کیفیت
۱۶۰	اجرای نمودن شش سیگما
۱۶۳	فصل ششم: شناسایی و درک مسائل: مراحل تعریف، اندازه گیری و تحلیل
۱۶۴	مرحله تعریف
۱۶۵	ابزارهای متداول مرحله تعریف
۱۷۹	نمودار SIPOC
۱۸۲	تحلیل پارتو
۱۸۶	تحلیل میدان نیرو
۱۸۷	سند پروژه
۱۸۸	مرحله اندازه گیری

۲۰۳	مرحله تحلیل
۲۰۳	ابزارهای کلیدی تحلیل
۲۰۴	تحلیل چند متغیره
۲۰۶	تحلیل علت و معلول
۲۰۸	ترسیم نمودار ایشیکاوا
۲۰۹	تحلیل رگرسیون (برگشت)
۲۱۳	تحلیل وجوه شکست و اثرات آن
۲۱۷	نتیجه گیری در خصوص شناسایی و درک مشکلات
۲۱۸	پی نوشت ها
۲۱۹	نمونه فرم هایی از پروژه های موفق حوزه بهداشت و درمان در زمینه شناسایی و درک مسائل
۲۲۷	فصل هفتم: حل مسائل: بهبود و کنترل
۲۲۹	مرحله بهبود
۲۲۹	تفکر سیستمی
۲۳۰	آزمون فرضیه
۲۳۴	انجام آزمون فرضیه
۲۴۳	ارزیابی روشهای درمانی چندگانه با استفاده از تحلیل واریانس (ANOVA)
۲۴۵	آزمون های مقایسه ای: وضعیت جاری در مقابل وضعیت تغییر یافته
۲۴۸	آزمایشات تمام عاملی
۲۵۳	مرحله کنترل
۲۵۴	نمودارهای کنترل
۲۵۴	توزیع نرمال و نمودارهای کنترل
۲۵۹	مستندسازی
۲۶۱	آموزش
۲۶۲	ارتباط
۲۶۳	بازنگری کسب و کار
۲۶۴	پی نوشت ها

۲۶۵	نمونه فرم هایی از پروژه های موفق در حوزه بهداشت و درمان در زمینه حل مسأله
۲۷۳	بخش سوم: منافع و مزایای حاصل از شش سیگما
۲۷۴	فصل هشتم: مقدمه و شرح اجمالی بر مطالعات موردی
۲۸۰	اتحادیه سلامت مشترک المنافع، منطقه بولینگ گرین، ایالت کنتاکی (KY)
۲۸۵	مؤسسه ویرچوا هلث، منطقه مارلتون، ایالت نیوجرسی (NJ)
۲۸۹	نظام سلامت ولی باپتیست منطقه هارلینگن، ایالت تگزاس (TX)
۲۹۳	نظام سلامت نورث شور-لانگ آیلند وابسته به یهود (LIJ)، ایالت نیویورک
۲۹۷	مرکز پزشکی منطقه ای تایبوداکس، منطقه تایبوداکس، ایالت لوس آنجلس (LA)
۲۹۹	بیمارستان وابسته به کلیسای پرسبیتری نیویورک، ایالت نیویورک (NY)
۳۰۴	بیمارستان یادبود دکاتور، منطقه دکاتور، ایالت ایلینویز (IL)
۳۰۵	مرکز پزشکی نبرسکا، منطقه اماها، ایالت نبرسکا (NE)
۳۰۹	فصل نهم: مطالعات موردی بالینی
۳۱۱	مدیریت تجویز و مصرف داروهای قلبی در ویرچوا هلث
۳۱۳	تحلیل و بهبود
۳۱۷	کاهش عفونت های محل جراحی مرکز پزشکی منطقه چارلستون
۳۱۹	تعریف و اندازه گیری
۳۲۴	کاهش عفونت های جریان خون ناشی از کاتتر سیاهرگی مرکزی در بیمارستان فلوریدا
۳۲۵	تعریف و اندازه گیری
۳۲۶	مرحله تحلیل
۳۲۸	اندازه گیری و تثبیت نتایج
۳۲۹	پیشگیری از ایجاد عفونت در بیمارستان دیکاتور مموریال
۳۳۰	کاهش بروز عفونت های بعد از عمل جراحی های روده در اتحادیه مشترک المنافع سلامت
۳۳۳	کاهش زخم های بستر بیمارستانی در مرکز پزشکی منطقه ای تایبوداکس

۳۴۳	نتایج و شناخت و قدردانی
۳۴۵	کنترل میزان گلوکز در بخش مراقبتهای ویژه بزرگسالان در نظام سلامت ولی باپتیست
۳۵۳	فصل دهم: مطالعات موردی عملیاتی
۳۵۵	بهنگام نمودن وصول مطالبات خودپرداز ^۱ (توسط بیمار) از حساب های تجاری در اتحادیه سلامت مشترک المنافع
۳۶۰	بهبود و کنترل فرآیند
۳۶۲	کاهش انحرافات و تغییر مسیرهای آمبولانس در مرکز پزشکی پرووایدنس آلاسکا
۳۶۸	بهبود فرآیند ثبت هزینه های بیمار در بیمارستان ییل-نیو هاون
۳۷۱	تدوین و اجرای آزمایشی راه حل ها
۳۷۵	نظام های جدید و کاهش نواقص
۳۷۶	دقت و صحت در تامین هزینه خدمات خاص جداگانه اتاق عمل مربوط به طرح مراقبت مدیریت شده در ویرجوا هلث
۳۸۵	توجه به مسأله مدیریت تخت در مرکز پزشکی نبرسکا
۳۹۵	طراحی و تدوین راه حل ها
۳۹۷	نتایج پروژه و تثبیت پذیری آن
۳۹۹	دستور پیشرفته مشترک در نظام سلامت ولی باپتیست
۴۰۳	استفاده آزمایشگاه کاترگذاری از وسایل کِشت و پیوند در موسسه قلب و عروق مموریال هرمن وابسته به بیمارستان سوت وست
۴۰۶	بهینه سازی خدمات مراقبتی تنفسی در نظام سلامت ولی باپتیست
۴۱۵	بخش چهارم: حفظ و تثبیت شش سیگما
۴۱۶	فصل یازدهم: استقرار فرهنگ شش سیگما
۴۲۰	فرآیند استقرار

^۱ - Self-pay

مرحله اول- بسیج منابع

- ۴۲۱ فعالیت ۱- یافتن و گسترش طرفداران شش سیگما
- ۴۲۲ فعالیت ۲- تحلیل تناسب و همخوانی شش سیگما با برنامه استراتژیک
- ۴۲۳ فعالیت ۳- تعریف فرصت های بهبود شش سیگما
- ۴۳۲ فعالیت ۴- ایجاد یک نمونه کسب و کار با رویکرد شش سیگما
- ۴۴۹ فعالیت ۵- تصویب و سازماندهی برای مرحله سوم- اجرای آزمایشی
- ۴۵۰ فعالیت ۶- تنظیم اهداف مقدماتی برای اجرای آزمایشی
- ۴۵۲ فعالیت ۷- انتخاب یک مشاور خارجی
- ۴۵۳
- ۴۵۸ مرحله دوم- برنامه ریزی
- ۴۵۹ فعالیت ۱- تعریف حوزه و محدوده فعالیت هر فرصت
- ۴۶۴ فعالیت ۲- اعضای تیم شش سیگما
- ۴۶۸ فعالیت ۳- آموزش و مهارت دهی اعضای تیم شش سیگما
- ۴۷۳ فعالیت ۴- سازماندهی تیم های شش سیگما
- ۴۸۹ فعالیت ۵- تعریف مقیاس های اندازه گیری
- ۴۶۴ فعالیت ۶- آماده سازی یک پروژه شش سیگما
- ۴۹۷ فعالیت ۷- آماده سازی نمودن برنامه مدیریت تغییر سازمانی
- ۵۰۲ مرحله سوم- اجرای آزمایشی
- ۵۰۷ مرحله چهارم- استقرار نظام شش سیگما
- ۵۰۷ فعالیت ۱- سازماندهی
- ۵۱۰ فعالیت ۲- تعریف نقش های شش سیگما
- ۵۲۳ فعالیت ۳- آموزش تیم شش سیگما
- ۵۵۱ فعالیت ۴- انتخاب پروژه های شش سیگما

۵۷۱	فعالیت ۵- تشکیل تیم های شش سیگما
۵۷۴	فعالیت ۶- اجرای پروژه ها
۵۷۶	فعالیت ۷- نهادینه سازی فرهنگ شش سیگما
۶۱۶	نتیجه گیری
۶۲۰	پی نوشت ها
۶۲۱	فصل دوازدهم: شش سیگمای ناب در بهداشت و درمان
۶۲۴	فرآیند تفکر ناب
۶۲۵	شش سیگمای ناب
۶۲۷	اصول تفکر ناب
۶۳۱	ابزارهای تفکر ناب
۶۳۵	مطالعه موردی ۱: تلفیق تفکر ناب با شش سیگما در راستای بهبود فراگیر در بخش اورژانس مرکز سینت جان هلث
۶۳۷	سازماندهی شش سیگما در سینت جان هلث
۶۴۰	یافته های حاصل از مرحله تحلیل
۶۴۲	ارائه راه حل ها
۶۴۸	مطالعه موردی ۲: توسعه ظرفیت سی تی اسکن در بیمارستان دانشگاهی نورث شور
۶۶۳	پی نوشت ها
۶۶۴	فصل سیزدهم: مسیر پیش رو
۶۶۷	آیا صنعت بهداشت و درمان نیازمند شش سیگما است؟
۶۶۸	مسأله چیست؟
۶۷۲	مشکل دولت در حوزه بهداشت و درمان
۶۷۵	شش سیگما بخشی از پاسخ است
۶۷۶	هزینه کیفیت ضعیف و شش سیگما

۶۷۸	وفاداری مشتری / مشتریان و بیماران لازمه بقای سازمانی
۶۸۲	نتایج و درس های آموخته شده برخی از پروژه های شش سیگما در بهداشت و درمان
۶۸۹	عملکرد بیمارستان
۶۹۳	درس های فراگرفته شده
۶۹۷	شش سیگما و جوایز ملی کیفیت
۶۹۹	چرا برخی از نظام های شش سیگما با شکست مواجه می شوند؟
۷۰۲	تعداد زیاد کمر بند مشکلی ها
۷۰۳	چرخه موفقیت هرینگتون
۷۰۷	مقایسه رویکردهای کیفی با یکدیگر
۷۱۱	تست ها
۷۱۴	بخش پنجم: پیوست ها
۷۱۶	ابزارها و فنون مدیریت پروژه (PMBOK)
۷۲۴	بدنه دانشی شش سیگما
۷۳۹	فرم خود ارزیابی مربوط به ابزارهای فراگیر شش سیگما
۷۷۹	چک لیست ۲۰ سوالی سنجش وضعیت شش سیگما
۷۸۲	چک لیست دانشجو
۷۸۶	سایر منابع
۷۴۹	نمایه

فهرست مطالب

۴۱۵	بخش چهارم: حفظ و تثبیت شش سیگما
۴۱۶	فصل یازدهم: استقرار فرهنگ شش سیگما
۴۲۰	فرآیند استقرار
۴۲۱	مرحله اول- بسیج منابع
۴۲۲	فعالیت ۱- یافتن و گسترش طرفداران شش سیگما
۴۲۳	فعالیت ۲- تحلیل تناسب و همخوانی شش سیگما با برنامه استراتژیک
۴۳۲	فعالیت ۳- تعریف فرصت های بهبود شش سیگما
۴۴۹	فعالیت ۴- ایجاد یک نمونه کسب و کار با رویکرد شش سیگما
۴۵۰	فعالیت ۵- تصویب و سازماندهی برای مرحله سوم- اجرای آزمایشی
۴۵۲	فعالیت ۶- تنظیم اهداف مقدماتی برای اجرای آزمایشی
۴۵۳	فعالیت ۷- انتخاب یک مشاور خارجی
۴۵۸	مرحله دوم- برنامه ریزی
۴۵۹	فعالیت ۱- تعریف حوزه و محدوده فعالیت هر فرصت
۴۶۴	فعالیت ۲- اعضای تیم شش سیگما
۴۶۸	فعالیت ۳- آموزش و مهارت دهی اعضای تیم شش سیگما
۴۷۳	فعالیت ۴- سازماندهی تیم های شش سیگما
۴۸۹	فعالیت ۵- تعریف مقیاس های اندازه گیری
۴۶۴	فعالیت ۶- آماده سازی یک پروژه شش سیگما
۴۹۷	فعالیت ۷- آماده سازی نمودن برنامه مدیریت تغییر سازمانی
۵۰۲	مرحله سوم- اجرای آزمایشی
۵۰۷	مرحله چهارم- استقرار نظام شش سیگما

۵۰۷	فعالیت ۱- سازماندهی
۵۱۰	فعالیت ۲- تعریف نقش های شش سیگما
۵۲۳	فعالیت ۳- آموزش تیم شش سیگما
۵۵۱	فعالیت ۴- انتخاب پروژه های شش سیگما
۵۷۱	فعالیت ۵- تشکیل تیم های شش سیگما
۵۷۴	فعالیت ۶- اجرای پروژه ها
۵۷۶	فعالیت ۷- نهادینه سازی فرهنگ شش سیگما
۶۱۶	نتیجه گیری
۶۲۰	پی نوشت ها
۶۲۱	فصل دوازدهم: شش سیگمای ناب در بهداشت و درمان
۶۲۴	فرآیند تفکر ناب
۶۲۵	شش سیگمای ناب
۶۲۷	اصول تفکر ناب
۶۳۱	ابزارهای تفکر ناب
۶۳۵	مطالعه موردی ۱: تلفیق تفکر ناب با شش سیگما در راستای بهبود فراگیر در بخش اورژانس مرکز سینت جان هلث
۶۳۷	سازماندهی شش سیگما در سینت جان هلث
۶۴۰	یافته های حاصل از مرحله تحلیل
۶۴۲	ارائه راه حل ها
۶۴۸	مطالعه موردی ۲: توسعه ظرفیت سی تی اسکن در بیمارستان دانشگاهی نورث شور
۶۶۳	پی نوشت ها
۶۶۴	فصل سیزدهم: مسیر پیش رو
۶۶۷	آیا صنعت بهداشت و درمان نیازمند شش سیگما است؟

- مسأله چیست؟
- ۶۶۸
- مشکل دولت در حوزه بهداشت و درمان
- ۶۷۲
- شش سیگما بخشی از پاسخ است
- ۶۷۵
- هزینه کیفیت ضعیف و شش سیگما
- ۶۷۶
- وفاداری مشتری / مشتریان و بیماران لازمه بقای سازمانی
- ۶۷۸
- نتایج و درس های آموخته شده برخی از پروژه های شش سیگما در بهداشت و درمان
- ۶۸۲
- عملکرد بیمارستان
- ۶۸۹
- درس های فراگرفته شده
- ۶۹۳
- شش سیگما و جوایز ملی کیفیت
- ۶۹۷
- چرا برخی از نظام های شش سیگما با شکست مواجه می شوند؟
- ۶۹۹
- تعداد زیاد کمربند مشکی ها
- ۷۰۲
- چرخه موفقیت هرینگتون
- ۷۰۳
- مقایسه رویکردهای کیفی با یکدیگر
- ۷۰۷
- پی نوشت ها
- ۷۱۱
- بخش پنجم: پیوست ها
- ۷۱۴
- ابزارها و فنون مدیریت پروژه (PMBOK)
- ۷۱۶
- بدنه دانشی شش سیگما
- ۷۲۴
- فرم خود ارزیابی مربوط به ابزارهای فراگیر شش سیگما
- ۷۳۹
- چک لیست ۲۰ سوالی سنجش وضعیت شش سیگما
- ۷۷۹
- چک لیست دانشجو
- ۷۸۲
- چک لیست دانشجو
- ۷۸۶
- سایر منابع
- ۷۴۹

۵۰	در اینجا ابتکار و نوآوری نیست
۵۱	طبابت تدافعی
۵۲	کوتاهی در سرمایه گذاری برای فن آوری اطلاعات
۵۳	پرداخت های حقوقی نسبتاً پایین
۵۵	محرك های ناکارآمدی
۵۵	الگوها
۵۷	نتیجه گیری
۶۰	پی نوشت ها
۶۱	فصل سوم: قابلیت کاربرد شش سیگما در سازمانهای بهداشت و درمان
۶۵	توصیف مختصری از شش سیگما
۷۸	چرا به شش سیگما نیاز دارید؟
۷۹	کیفیت
۸۰	جنرال الکتریک (GE)
۸۰	شرکت آلاید سیگنال
۸۱	بکارگیری شش سیگما در بهداشت و درمان
۸۷	شش سیگمای در دست اجرا در حوزه بهداشت و درمان
۹۲	دیدگاههای مختلف کیفیت در بهداشت و درمان
۹۳	نتیجه گیری
۹۶	ظرفیت بالقوه شش سیگما در بهداشت و درمان
۱۰۰	طبابت، اندازه گیری و علوم
۱۰۹	پی نوشت ها
۱۱۱	

	بخش دوم: روش، ابزارها و مقیاس ها
۱۱۲	فصل چهارم: فرصت ها در بهداشت و درمان
۱۱۸	آغاز رویکرد نوین شش سیگما
۱۱۹	کارت امتیاز بهداشت و درمان
۱۲۱	تعریف و تبیین دورنما و رسالت شش سیگما
۱۲۵	رسالت مؤسسه سلامت ویرچوا
۱۲۹	تحلیل فرصت کسب و کار
۱۳۵	تأمین رهبری برای شش سیگما
۱۳۹	پی نوشت ها
۱۴۱	فصل پنجم: روش شش سیگما
۱۴۳	تعریف شش سیگما
۱۴۷	آمادگی برای شش سیگما
۱۵۰	روش شش سیگما
۱۵۴	مقیاس های اندازه گیری شش سیگما
۱۵۹	شش سیگما و دیگر نظام های کیفیت
۱۶۰	اجرای نمودن شش سیگما
۱۶۳	فصل ششم: شناسایی و درک مسائل: مراحل تعریف، اندازه گیری و تحلیل
۱۶۴	مرحله تعریف
۱۶۵	ابزارهای متداول مرحله تعریف
۱۷۹	نمودار SIPOC
۱۸۲	تحلیل پارتو
۱۸۶	تحلیل میدان نیرو
۱۸۷	سند پروژه
۱۸۸	مرحله اندازه گیری

۲۰۳	مرحله تحلیل
۲۰۳	ابزارهای کلیدی تحلیل
۲۰۴	تحلیل چند متغیره
۲۰۶	تحلیل علت و معلول
۲۰۸	ترسیم نمودار ایشیکاوا
۲۰۹	تحلیل رگرسیون (برگشت)
۲۱۳	تحلیل وجوه شکست و اثرات آن
۲۱۷	نتیجه گیری در خصوص شناسایی و درک مشکلات
۲۱۸	پی نوشت ها
۲۱۹	نمونه فرم هایی از پروژه های موفق حوزه بهداشت و درمان در زمینه شناسایی و درک مسائل
۲۲۷	فصل هفتم: حل مسائل: بهبود و کنترل
۲۲۹	مرحله بهبود
۲۲۹	تفکر سیستمی
۲۳۰	آزمون فرضیه
۲۳۴	انجام آزمون فرضیه
۲۴۳	ارزیابی روشهای درمانی چندگانه با استفاده از تحلیل واریانس (ANOVA)
۲۴۵	آزمون های مقایسه ای: وضعیت جاری در مقابل وضعیت تغییر یافته
۲۴۸	آزمایشات تمام عاملی
۲۵۳	مرحله کنترل
۲۵۴	نمودارهای کنترل
۲۵۴	توزیع نرمال و نمودارهای کنترل
۲۵۹	مستندسازی
۲۶۱	آموزش
۲۶۲	ارتباط
۲۶۳	بازنگری کسب و کار
۲۶۴	پی نوشت ها

۲۶۵	نمونه فرم هایی از پروژه های موفق در حوزه بهداشت و درمان در زمینه حل مسأله
۲۷۳	بخش سوم: منافع و مزایای حاصل از شش سیگما
۲۷۴	فصل هشتم: مقدمه و شرح اجمالی بر مطالعات موردی
۲۸۰	اتحادیه سلامت مشترک المنافع، منطقه بولینگ گرین، ایالت کنتاکی (KY)
۲۸۵	مؤسسه ویرچوا هلت، منطقه مارلتون، ایالت نیوجرسی (NJ)
۲۸۹	نظام سلامت ولی باپتیست منطقه هارلینگن، ایالت تگزاس (TX)
۲۹۳	نظام سلامت نورث شور-لانگ آیلند وابسته به یهود (LIJ)، ایالت نیویورک
۲۹۷	مرکز پزشکی منطقه ای تایبوداکس، منطقه تایبوداکس، ایالت لوس آنجلس (LA)
۲۹۹	بیمارستان وابسته به کلیسای پرسبیتی نیویورک، ایالت نیویورک (NY)
۳۰۴	بیمارستان یادبود دکاتور، منطقه دکاتور، ایالت ایلینویز (IL)
۳۰۵	مرکز پزشکی نبرسکا، منطقه اماها، ایالت نبرسکا (NE)
۳۰۹	فصل نهم: مطالعات موردی بالینی
۳۱۱	مدیریت تجویز و مصرف داروهای قلبی در ویرچوا هلت
۳۱۳	تحلیل و بهبود
۳۱۷	کاهش عفونت های محل جراحی مرکز پزشکی منطقه چارلستون
۳۱۹	تعریف و اندازه گیری
۳۲۴	کاهش عفونت های جریان خون ناشی از کاتتر سیاهرگی مرکزی در بیمارستان فلوریدا
۳۲۵	تعریف و اندازه گیری
۳۲۶	مرحله تحلیل
۳۲۸	اندازه گیری و تثبیت نتایج
۳۲۹	پیشگیری از ایجاد عفونت در بیمارستان دیکاتور مموریال
۳۳۰	کاهش بروز عفونت های بعد از عمل جراحی های روده در اتحادیه مشترک المنافع سلامت
۳۳۳	کاهش زخم های بستر بیمارستانی در مرکز پزشکی منطقه ای تایبوداکس

۳۴۳	نتایج و شناخت و قدردانی
۳۴۵	کنترل میزان گلوکز در بخش مراقبتهای ویژه بزرگسالان در نظام سلامت ولی باپتیست
۳۵۳	فصل دهم: مطالعات موردی عملیاتی
۳۵۵	بهنگام نمودن وصول مطالبات خودپرداز ^۱ (توسط بیمار) از حساب های تجاری در اتحادیه سلامت مشترک المنافع
۳۶۰	بهبود و کنترل فرآیند
۳۶۲	کاهش انحرافات و تغییر مسیرهای آمبولانس در مرکز پزشکی پرووایدنس آلاسکا
۳۶۸	بهبود فرآیند ثبت هزینه های بیمار در بیمارستان ییل-نیو هاون
۳۷۱	تدوین و اجرای آزمایشی راه حل ها
۳۷۵	نظام های جدید و کاهش نواقص
۳۷۶	دقت و صحت در تامین هزینه خدمات خاص جداگانه اتاق عمل مربوط به طرح مراقبت مدیریت شده در ویرجوا هلث
۳۸۵	توجه به مسأله مدیریت تخت در مرکز پزشکی نبرسکا
۳۹۵	طراحی و تدوین راه حل ها
۳۹۷	نتایج پروژه و تثبیت پذیری آن
۳۹۹	دستور پیشرفته مشترک در نظام سلامت ولی باپتیست
۴۰۳	استفاده آزمایشگاه کاترگذاری از وسایل کِشت و پیوند در موسسه قلب و عروق مموریال هرمن وابسته به بیمارستان سوت وست
۴۰۶	بهینه سازی خدمات مراقبتی تنفسی در نظام سلامت ولی باپتیست
۴۱۵	بخش چهارم: حفظ و تثبیت شش سیگما
۴۱۶	فصل یازدهم: استقرار فرهنگ شش سیگما
۴۲۰	فرآیند استقرار

^۱ - Self-pay

مرحله اول- بسیج منابع

- ۴۲۱ فعالیت ۱- یافتن و گسترش طرفداران شش سیگما
- ۴۲۲ فعالیت ۲- تحلیل تناسب و همخوانی شش سیگما با برنامه استراتژیک
- ۴۲۳ فعالیت ۳- تعریف فرصت های بهبود شش سیگما
- ۴۳۲ فعالیت ۴- ایجاد یک نمونه کسب و کار با رویکرد شش سیگما
- ۴۴۹ فعالیت ۵- تصویب و سازماندهی برای مرحله سوم- اجرای آزمایشی
- ۴۵۰ فعالیت ۶- تنظیم اهداف مقدماتی برای اجرای آزمایشی
- ۴۵۲ فعالیت ۷- انتخاب یک مشاور خارجی
- ۴۵۳
- ۴۵۸ مرحله دوم- برنامه ریزی
- ۴۵۹ فعالیت ۱- تعریف حوزه و محدوده فعالیت هر فرصت
- ۴۶۴ فعالیت ۲- اعضای تیم شش سیگما
- ۴۶۸ فعالیت ۳- آموزش و مهارت دهی اعضای تیم شش سیگما
- ۴۷۳ فعالیت ۴- سازماندهی تیم های شش سیگما
- ۴۸۹ فعالیت ۵- تعریف مقیاس های اندازه گیری
- ۴۶۴ فعالیت ۶- آماده سازی یک پروژه شش سیگما
- ۴۹۷ فعالیت ۷- آماده سازی نمودن برنامه مدیریت تغییر سازمانی
- ۵۰۲ مرحله سوم- اجرای آزمایشی
- ۵۰۷ مرحله چهارم- استقرار نظام شش سیگما
- ۵۰۷ فعالیت ۱- سازماندهی
- ۵۱۰ فعالیت ۲- تعریف نقش های شش سیگما
- ۵۲۳ فعالیت ۳- آموزش تیم شش سیگما
- ۵۵۱ فعالیت ۴- انتخاب پروژه های شش سیگما

۵۷۱	فعالیت ۵- تشکیل تیم های شش سیگما
۵۷۴	فعالیت ۶- اجرای پروژه ها
۵۷۶	فعالیت ۷- نهادینه سازی فرهنگ شش سیگما
۶۱۶	نتیجه گیری
۶۲۰	پی نوشت ها
۶۲۱	فصل دوازدهم: شش سیگمای ناب در بهداشت و درمان
۶۲۴	فرآیند تفکر ناب
۶۲۵	شش سیگمای ناب
۶۲۷	اصول تفکر ناب
۶۳۱	ابزارهای تفکر ناب
۶۳۵	مطالعه موردی ۱: تلفیق تفکر ناب با شش سیگما در راستای بهبود فراگیر در بخش اورژانس مرکز سینت جان هلث
۶۳۷	سازماندهی شش سیگما در سینت جان هلث
۶۴۰	یافته های حاصل از مرحله تحلیل
۶۴۲	ارائه راه حل ها
۶۴۸	مطالعه موردی ۲: توسعه ظرفیت سی تی اسکن در بیمارستان دانشگاهی نورث شور
۶۶۳	پی نوشت ها
۶۶۴	فصل سیزدهم: مسیر پیش رو
۶۶۷	آیا صنعت بهداشت و درمان نیازمند شش سیگما است؟
۶۶۸	مسأله چیست؟
۶۷۲	مشکل دولت در حوزه بهداشت و درمان
۶۷۵	شش سیگما بخشی از پاسخ است
۶۷۶	هزینه کیفیت ضعیف و شش سیگما

۶۷۸	وفاداری مشتری / مشتریان و بیماران لازمه بقای سازمانی
۶۸۲	نتایج و درس های آموخته شده برخی از پروژه های شش سیگما در بهداشت و درمان
۶۸۹	عملکرد بیمارستان
۶۹۳	درس های فراگرفته شده
۶۹۷	شش سیگما و جوایز ملی کیفیت
۶۹۹	چرا برخی از نظام های شش سیگما با شکست مواجه می شوند؟
۷۰۲	تعداد زیاد کمر بند مشکلی ها
۷۰۳	چرخه موفقیت هرینگتون
۷۰۷	مقایسه رویکردهای کیفی با یکدیگر
۷۱۱	تست ها
۷۱۴	بخش پنجم: پیوست ها
۷۱۶	ابزارها و فنون مدیریت پروژه (PMBOK)
۷۲۴	بدنه دانشی شش سیگما
۷۳۹	فرم خود ارزیابی مربوط به ابزارهای فراگیر شش سیگما
۷۷۹	چک لیست ۲۰ سوالی سنجش وضعیت شش سیگما
۷۸۲	چک لیست دانشجو
۷۸۶	سایر منابع
۷۴۹	نمایه

فهرست مطالب

- بخش چهارم: حفظ و تثبیت شش سیگما ۴۱۵
- فصل یازدهم: استقرار فرهنگ شش سیگما ۴۱۶
- فرآیند استقرار ۴۲۰
- مرحله اول- بسیج منابع ۴۲۱
- فعالیت ۱- یافتن و گسترش طرفداران شش سیگما ۴۲۲
- فعالیت ۲- تحلیل تناسب و همخوانی شش سیگما با برنامه استراتژیک ۴۲۳
- فعالیت ۳- تعریف فرصت های بهبود شش سیگما ۴۳۲
- فعالیت ۴- ایجاد یک نمونه کسب و کار با رویکرد شش سیگما ۴۴۹
- فعالیت ۵- تصویب و سازماندهی برای مرحله سوم- اجرای آزمایشی ۴۵۰
- فعالیت ۶- تنظیم اهداف مقدماتی برای اجرای آزمایشی ۴۵۲
- فعالیت ۷- انتخاب یک مشاور خارجی ۴۵۳
- مرحله دوم- برنامه ریزی ۴۵۸
- فعالیت ۱- تعریف حوزه و محدوده فعالیت هر فرصت ۴۵۹
- فعالیت ۲- اعضای تیم شش سیگما ۴۶۴
- فعالیت ۳- آموزش و مهارت دهی اعضای تیم شش سیگما ۴۶۸
- فعالیت ۴- سازماندهی تیم های شش سیگما ۴۷۳
- فعالیت ۵- تعریف مقیاس های اندازه گیری ۴۸۹
- فعالیت ۶- آماده سازی یک پروژه شش سیگما ۴۶۴
- فعالیت ۷- آماده سازی نمودن برنامه مدیریت تغییر سازمانی ۴۹۷
- مرحله سوم- اجرای آزمایشی ۵۰۲
- مرحله چهارم- استقرار نظام شش سیگما ۵۰۷

۵۰۷	فعالیت ۱- سازماندهی
۵۱۰	فعالیت ۲- تعریف نقش های شش سیگما
۵۲۳	فعالیت ۳- آموزش تیم شش سیگما
۵۵۱	فعالیت ۴- انتخاب پروژه های شش سیگما
۵۷۱	فعالیت ۵- تشکیل تیم های شش سیگما
۵۷۴	فعالیت ۶- اجرای پروژه ها
۵۷۶	فعالیت ۷- نهادینه سازی فرهنگ شش سیگما
۶۱۶	نتیجه گیری
۶۲۰	پی نوشت ها
۶۲۱	فصل دوازدهم: شش سیگمای ناب در بهداشت و درمان
۶۲۴	فرآیند تفکر ناب
۶۲۵	شش سیگمای ناب
۶۲۷	اصول تفکر ناب
۶۳۱	ابزارهای تفکر ناب
۶۳۵	مطالعه موردی ۱: تلفیق تفکر ناب با شش سیگما در راستای بهبود فراگیر در بخش اورژانس مرکز سینت جان هلث
۶۳۷	سازماندهی شش سیگما در سینت جان هلث
۶۴۰	یافته های حاصل از مرحله تحلیل
۶۴۲	ارائه راه حل ها
۶۴۸	مطالعه موردی ۲: توسعه ظرفیت سی تی اسکن در بیمارستان دانشگاهی نورث شور
۶۶۳	پی نوشت ها
۶۶۴	فصل سیزدهم: مسیر پیش رو
۶۶۷	آیا صنعت بهداشت و درمان نیازمند شش سیگما است؟

- مسأله چیست؟
- ۶۶۸
- مشکل دولت در حوزه بهداشت و درمان
- ۶۷۲
- شش سیگما بخشی از پاسخ است
- ۶۷۵
- هزینه کیفیت ضعیف و شش سیگما
- ۶۷۶
- وفاداری مشتری / مشتریان و بیماران لازمه بقای سازمانی
- ۶۷۸
- نتایج و درس های آموخته شده برخی از پروژه های شش سیگما در بهداشت و درمان
- ۶۸۲
- عملکرد بیمارستان
- ۶۸۹
- درس های فراگرفته شده
- ۶۹۳
- شش سیگما و جوایز ملی کیفیت
- ۶۹۷
- چرا برخی از نظام های شش سیگما با شکست مواجه می شوند؟
- ۶۹۹
- تعداد زیاد کمربند مشکی ها
- ۷۰۲
- چرخه موفقیت هرینگتون
- ۷۰۳
- مقایسه رویکردهای کیفی با یکدیگر
- ۷۰۷
- پی نوشت ها
- ۷۱۱
- بخش پنجم: پیوست ها
- ۷۱۴
- ابزارها و فنون مدیریت پروژه (PMBOK)
- ۷۱۶
- بدنه دانشی شش سیگما
- ۷۲۴
- فرم خود ارزیابی مربوط به ابزارهای فراگیر شش سیگما
- ۷۳۹
- چک لیست ۲۰ سوالی سنجش وضعیت شش سیگما
- ۷۷۹
- چک لیست دانشجو
- ۷۸۲
- سایر منابع
- ۷۸۶
- نمایه
- ۷۴۹