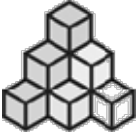


Obrada pacijenata po standardnom postupku (na hladno)

	Hirurška klinika - Niš	Datum: 30.04.2003.
	Poboljšanje i uređenje značajnih procesa Hirurške klinike	Uradio: Saša Ivković
	Obrada pacijenata po standardnom postupku (na hladno)	Ispitao: Predrag Stoiljković

Značajan proces na Hirurškoj klinici

Proces HK-01 Obrada pacijenata po standardnom postupku (na hladno)

U dokumentu je dat opis identifikovanog značajnog procesa u Hirurškoj klinici - Niš. Proces je opisan "as-is" (takav kakav jeste) na osnovu intervjua koji je obavljen sa zaposlenima.

Snimanje procesa je obavljeno 29. aprila 2003. godine. Procesi su snimljeni korišćenjem formulara za snimanje procesa preduzeća CIM College d.o.o., dok su karte procesa urađene korišćenjem softvera Visual Processes preduzeća CIM College d.o.o.

Koristimo priliku da još jednom podvučemo da su opisi procesa urađeni isključivo na osnovu intervjua zaposlenih i kao takvi su podložni promenama.

Predstavnici preduzeća CIM College d.o.o. na snimanju procesa bili su prof. dr Vojislav Stoilković i dipl. Ing. Saša Ivković.

Svaka sugestija i primedba vezana za sadržaj dokumenta je više nego dobrodošla i može se uputiti na info@cimcollege.co.yu ili na tel. 018/ 711-725, 711-802, fax.018/ 715-989.

1. Sadržaj:

1. Sadržaj:.....	2
2. MISIJA	3
3. SIPOC model procesa	4
4. Opis procesa.....	6
4.1 Prijem bolesnika.....	7
4.2 Administrativni prijem bolesnika.....	7
4.3 Kupanje i presvlačenje.....	7
4.4 Pregled bolesnika	7
4.5 Smeštanje bolesnika.....	8
4.6 Priprema bolesnika (ordiniranje terapije)	8
4.7 Prijavljivanje bolesnika na operativni program	8
4.8 Pregled anesteziologa	8
4.9 Operativni tok.....	9
4.9.1 Dovođenje i priprema pacijenta.....	9
4.9.2 Premedikacija	9
4.9.3 Operativni tok.....	9
4.9.4 Distribucija bolesnika	10
4.10 Postoperativni tretman	10
4.11 Praćenje bolesnika.....	10
4.11.1 Praćenje vitalnih funkcija.....	11
4.11.2 Vizita	11
4.11.3 Evidentiranje toka bolesti	11
4.11.4 Reagovanje na pojavu negativnih indikatora.....	11
4.12 Obrada smrtnog slučaja.....	12
4.13 Otpust pacijenata (izlečen pacijent ili smrtni slučaj).....	12
4.14 Arhiviranje dokumentacije	12
4.15 Fakturisanje troškova.....	12
5. Prilog A: Simboli za opisivanje procesa	13

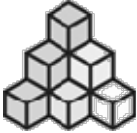
2. MISIJA

Misija snimanja procesa je izrada detaljnih karti procesa "takvih kakvi jesu", koje će kroz opis značajnih procesa omogućiti zaposlenima da na efektivan i efikasan način izrade dokumentaciju sistema kvaliteta i otkriju prilike za poboljšanje kroz eliminisanje složenosti, redundantnosti, koraka koji ne stvaraju dodatnu vrednost, uskih grla i prevođenjem serijskih aktivnosti u paralelne. U slučaju donošenja odluke da se poslovni procesi podrže softverom, snimljeni procesi služe kao osnova za izradu aplikacija za podršku i automatizaciju.

Obrada pacijenata po standardnom postupku (na hladno)

3. SIPOC model procesa

Značajan proces je sniman prema SIPOC modelu Supplier-Input-Process-Output-Customer (Isporučilac-Ulaz-Proces-Izlaz-Kupac).

		Snimanje značajnog procesa po SIPOC modelu	
O preduzeću			
Preduzeće	Hirurška klinika, Klinički centar Niš		
Rukovodilac	Dr Gmijović		
Telefon		e-mail	
Šef tima	Dr Miša Stojanović		
Telefon		e-mail	
SIPOC model procesa			
Naziv procesa	Obrada pacijenata po standardnom postupku (na hladno)	Oznaka procesa	HK-01
Vlasnik			
Sponzor	Dr Gmijović		
S Isporučilac	Druge medicinske ustanove koje prema regionalnoj organizaciji upućuju pacijente na Hiruršku kliniku Niš. Apoteka kliničkog centra koja klinici isporučuje medikamente i hirurški materijal.		
I Ulaz	Pacijenti kojima je potrebna hirurška intervencija Za uspešan tretman pacijenata potrebno je na ulazu obezbediti sledeće dokumente i resurse: <ul style="list-style-type: none">▪ Neophodan medicinski materijal▪ Potrebni medikamenti▪ Uput lekara specijaliste na stacionarno lečenje▪ Laboratorijski pregled, rendgen dijagnostika i drugi potrebni nalazi.▪ Neophodan administrativni materijal		
P Proces	Detaljan opis procesa dat je u nastavku ovog dokumenta.		
O Izlaz	Rezultat procesa je sprovedeno lečenje i operativni zahvati. Drugim rečima, rezultat procesa jesu pacijenti nad kojima je uspešno sprovedeno lečenje i koji se otpuštaju kućama, pacijenti koji se premeštaju na druge klinike i preminuli pacijenti. Dokumentacija koja prati pacijente koji napuštaju kliniku: <ul style="list-style-type: none">▪ istorija bolesti, izveštaj stacionarne zdravstvene ustanove, izveštaj o hospitalizaciji, otpusna lista (u slučaju otpuštanja ili premeštanja na drugu kliniku)▪ Sprovođnica, posmrtni karton, evidencioni list leša, potvrda o smrti (u slučaju smrtnog ishoda)		

Obrada pacijenata po standardnom postupku (na hladno)

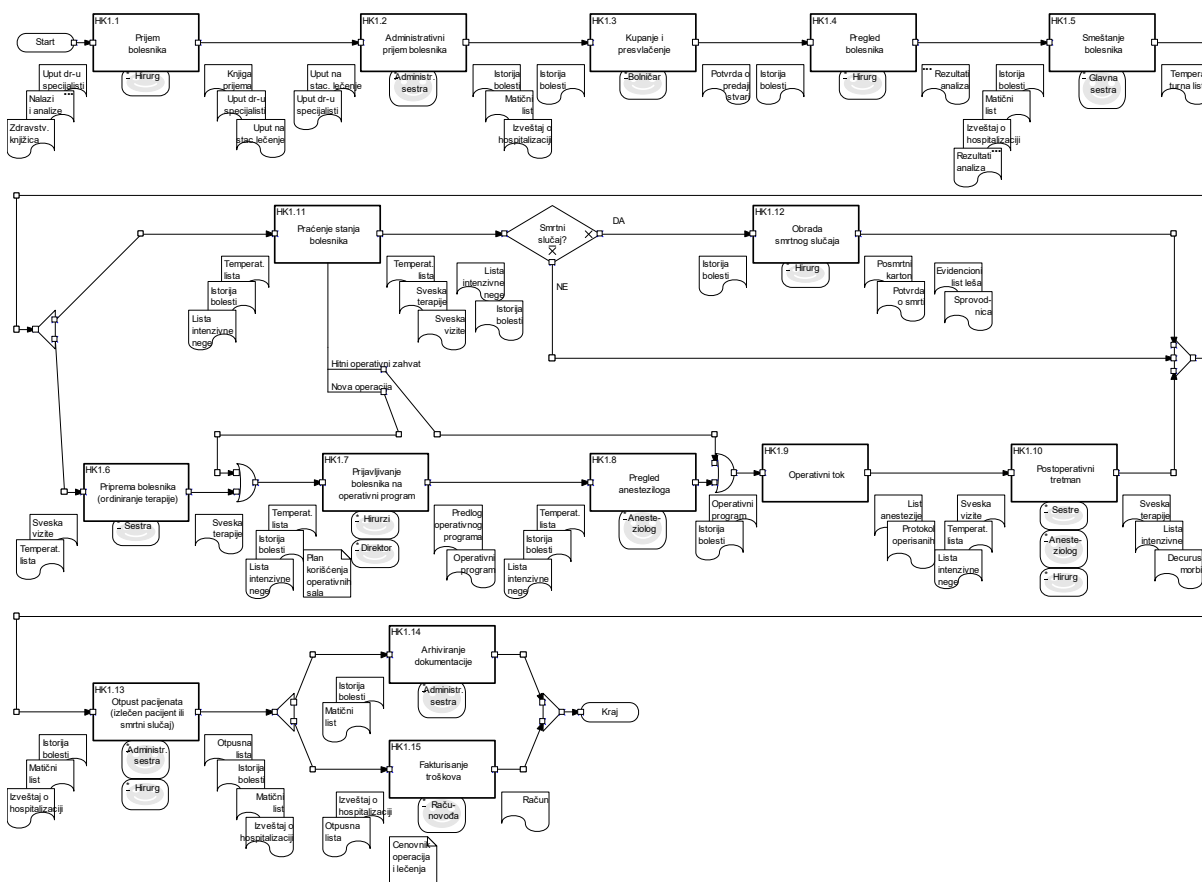
C	Kupac	Izlečeni pacijenti, druge klinike koje preuzimaju pacijente ili kapela.
	Povratna veza	Povratna veza obezbeđuje se kroz redovne kontrole pacijenata nakon završetka stacionarnog lečenja, kroz sprovođenje postoperativnih procedura i kroz eventualni povratak pacijenata na redovne ili korektivne dodatne zahvate.
	Uticao drugih procesa	Postoji tesna sprega sa drugim procesima kojima se obezbeđuju potrebni uslovi za lečenje i sprovođenje operativnih zahvata kako u okviru Hirurške klinike tako i u okviru medicinskih ustanova koje upućuju pacijente na lečenje. U tom smislu moguće je privremeno otpustiti pacijenta ili vratiti pacijenta radi pribavljanja potrebnih analiza, moguće je potrebne analize raditi u okviru kliničkog centra, pribavljati mišljenja drugih specijalista i slično.

4. Opis procesa

Opis procesa obrade bolesnika po standardnom postupku obuhvata opis toka aktivnosti, resursa i dokumenata koji omogućavaju normalno odvijanje lečenja i operativnih zahvata koji su sastavni deo lečenja pacijenata unutar Hirurške klinike.

Proces obrade bolesnika po standardnom postupku može se globalno predstaviti kartom procesa koja je data na narednoj slici. Pokretanje procesa inicirano je dolaskom pacijenata upućenih na stacionarno lečenje od strane drugih medicinskih ustanova. Završetak procesa je kroz tri identifikovana glavna ishoda stacionarnog lečenja a to su: otpust pacijenta, premeštanje na drugu kliniku ili smrtni ishod.

Na narednoj slici predstavljena je karta procesa.



Proces obrade bolesnika po standardnom postupku je složen i prikazani dijagram predstavlja ovaj proces na «meta nivou». Njegov cilj je da pokaže globalnu strukturu i povezanost pojedinih potprocesa i pojedinačnih aktivnosti na koje se proces može podeliti. Identifikovan je veći broj potprocesa, odnosno, svaki od nacrtanih pravougaonika na karti predstavlja ili jedan radni proces (skup radnih aktivnosti) ili jednu konkretnu radnu aktivnost u okviru globalnog procesa.

Na dalje u ovom priručniku biće detaljno opisan tok aktivnosti, resursa i dokumenata koji omogućavaju normalno odvijanje svakog od potprocesa identifikovanih u okviru globalne strukture procesa prikazane na njegovoj karti. U priručniku će takođe biti

Obrada pacijenata po standardnom postupku (na hladno)

opisan i životni vek i kontekst resursa i dokumenata za svaku od pojedinačnih aktivnosti u okviru globalne strukture procesa ili strukture pojedinih njegovih podprocesa.

4.1 Prijem bolesnika

Prijem bolesnika po standardnom postupku unapred se dogovara i jedino hirurg može dogovoriti prijem.

Lekar koji trenutno radi na prijemu pacijenata proverava da li pacijent poseduje sve potrebne upute: uput lekara specijaliste i uput za stacionarno lečenje, da li poseduje sve potrebne preglede, analize i drugo, da li ima overenu zdravstvenu knjižicu. Ukoliko pacijent ima svu potrebnu dokumentaciju lekar zavodi pacijenta u knjigu prijema i na poledini uputa upisuje napomene za administrativne sestre.

4.2 Administrativni prijem bolesnika

Pacijent dolazi sa uputom za stacionarno lečenje i sa uputom doktoru specijalisti, kome je na poledini napisano mišljenje hirurga koji radi na prijemu pacijenata, kod administrativne sestre.

Sestra za pacijenta otvara istoriju bolesti, matični list i izveštaj o hospitalizaciji koje predaje pacijentu. Upute doktoru specijalisti i za stacionarno lečenje sestra odlaže u svoju internu evidenciju.

Pacijent sa dobijenim dokumentima ide na kupanje i presvlačenje.

4.3 Kupanje i presvlačenje

Pacijent se sa otvorenom dokumentacijom javlja u kupatilo gde predaje bolničaru svoje lične stvari, odlazi na kupanje i zatim od bolničara dobija potrebnu opremu (pidžame, veš i drugo).

Vrlo često, u realnim uslovima, cela ova aktivnost se preskače – ovo važi u slučajevima kada pacijenti dođu sa svojom opremom za bolnicu, kada nije potrebno kupanje i kada pratoci pacijenta preuzmu i vrate njegove stvari. Moguće je i samo predati stvari ili samo zadužiti opremu ili neka druga varijanta.

4.4 Pregled bolesnika

Po prispeću bolesnika na odeljenje sestra preuzima bolesnika i odnosi njegovu istoriju bolesti lekaru na pregled. Po potrebi lekar može sprovesti dodatni pregled bolesnika koji obuhvata:

- ✓ Fizički pregled (inspekcija, paupacija, perkusija i auskultacija) i
- ✓ Dopunske dijagnostičke procedure (laboratorijski pregledi, rendgen dijagnostika i konsultativni pregledi).

Kod hladnog prijema pacijenata traži se da već na prijemu pacijent ima sve potrebne nalaze tako da u tom slučaju nije potrebno sprovesti nikakve dodatne

Obrada pacijenata po standardnom postupku (na hladno)

dijagnostičke procedure. Takođe, pacijent je pregledan na prijemu tako da nije potreban ni fizički pregled. Ipak, izuzeci su mogući u smislu kada je pacijent stigao bez svih potrebnih nalaza, kada se sumnja na neku od analiza, kada je primljen po hitnom postupku itd.

4.5 Smeštanje bolesnika

Glavna sestra vrši smeštanje bolesnika.

Prilikom smeštanja bolesnika otvara se i temperaturna lista. Sama sestra u temperaturnu listu upisuje osnovne podatke i može, samo ukoliko za to dobije eksplicitne instrukcije lekara koji je izvršio pregled, upisati i potrebnu terapiju i vrstu ishrane. U svim drugim slučajevima glavna sestra odnosi otvorenu temperaturnu listu lekaru koji upisuje sve što je potrebno.

4.6 Priprema bolesnika (ordiniranje terapije)

Priprema bolesnika podrazumeva ordiniranje definisane terapije, ishrane i drugih eventualno potrebnih aktivnosti (na osnovu temperaturnog lista, sveske vizite i usmenih naloga lekara).

Na ovaj način kroz sprovođenje određenog tretmana istovremeno se pacijent i priprema za operaciju.

Ordiniranu terapiju sestre upisuju u svesku terapije.

4.7 Prijavljivanje bolesnika na operativni program

Sama odluka o upućivanju bolesnika na operativni postupak uglavnom se inicijalno donosi prilikom vizite (kroz uvid u stanje bolesnika) i taj bolesnik se nakon sprovedene vizite upisuje u predlog operativnog programa.

Svakog jutra se na kolegijumu usaglašava predlog operativnog programa (prema planu korišćenja operativnih sala) i određuje se ekipa koja će sprovesti operaciju. Tako usaglašen predlog se dostavlja direktoru klinike na overu. Direktor može po potrebi izvršiti dodatne promene rasporeda operacija nakon čega se pravi zvanični raspored operacija i dostavlja svim odeljenjima, u operacione sale i anesteziolozima.

4.8 Pregled anesteziologa

Anesteziolog, prema dobijenom planu operacija, pregleda bolesnike predviđene za operaciju. Pri tome on proverava opšte stanje pacijenta (temperaturne liste ili liste intenzivne nege), pregleda urađene analize, istoriju bolesti i sve što je bitno za uspešno sprovođenje operacije.

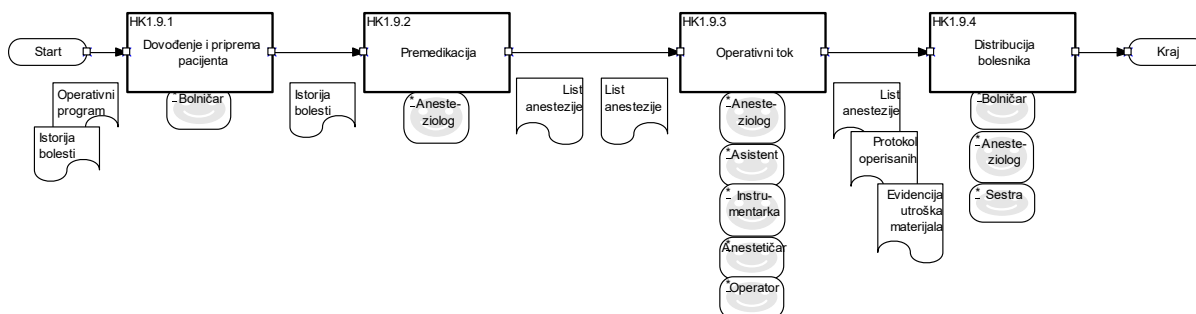
Po potrebi anesteziolog može zahtevati dodatne preglede i analize.

Obrada pacijenata po standardnom postupku (na hladno)

4.9 Operativni tok

Operativni tok jeste jedan od potprocesa procesa obrade pacijenata po standardnom postupku. Operativni tok obuhvata sve aktivnosti vezane za sprovođenje operativnog postupka počevši od transporta pacijenta u operacionu salu, preko pripreme i samog operativnog zahteva, pa sve do smeštanja pacijenta na post operativni tretman.

Operativni tok može se predstaviti kartom procesa datom na sledećoj slici.



4.9.1 Dovođenje i priprema pacijenta

Na osnovu operativnog programa u kome je određeno kog pacijent operiše koji doktor i u kojoj operacionoj sali bolničar dovodi pacijenta iz sobe na poziv lekara do hola ispred operacionih sala. Zajedno sa pacijentom bolničar donosi i istoriju bolesti.

Dovođenje pacijenta treba da se obavi pola sata do sat vremena pre operacije.

4.9.2 Premedikacija

Nakon dolaska pacijenta anesteziolog otvara listu anestezije na bazi istorije bolesti i daje mu potrebne medikamente što takođe upisuje u list anestezije.

Anestezija koja se daje pacijentu može da bude lokalna ili opšta u zavisnosti od tipa operacije (ako je manja operacija na ekstremitetima onda je anestezija lokalna).

Nakon premedikacije pacijent se uvozi (na kolicima) u operativnu salu.

4.9.3 Operativni tok

U operacionoj sali pacijent se priključuje na monitor na kome se prate njegove vitalne funkcije.

Samu operaciju obavlja operator (hirurg). Uz njega su prisutni asistent, anesteziolog, instrumentarka i anestetičar. Sam tok operacije, odnosno terapiju tokom operacije kao i stanje pacijenta anesteziolog upisuje u List anestezije. Postupak vraćanja pacijenta iz anestezije obavlja anesteziolog i dužina i postupak variraju u zavisnosti od psihofizičkog stanja pacijenta.

Posle operacije hirurg u Protokol operisanih upisuje podatke o pacijentu, operaciji i ko je učestvovao u operaciji (operator, asistent, anesteziolog, instrumentarka, anestetičar). Sestra upisuje u evidenciju utroška materijala sve što je bilo potrebno za sprovođenje operacije.

Obrada pacijenata po standardnom postupku (na hladno)

4.9.4 Distribucija bolesnika

Nakon operacije bolničar po nalogu anesteziologa odvozi pacijenta na intenzivnu negu ili na odeljenje (u slučaju kada se primenjuje polu intenzivna nega). Prevoz pacijenta prati anesteziolog sve do odeljenja gde brigu o pacijentu preuzima sestra.

Istorija bolesti (zajedno sa listom anestezije) se takođe dostavlja na odeljenje.

4.10 Post operativni tretman

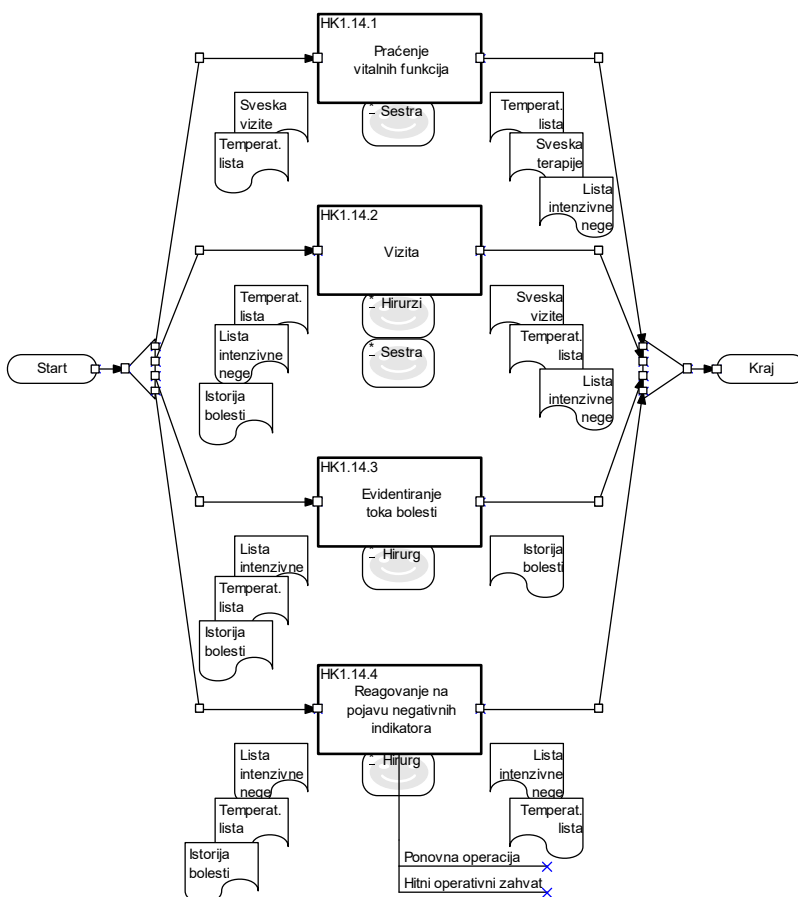
Osim redovnog praćenja stanja pacijenta, kod pacijenata koji se oporavljaju posle operativnog zahvata kontrolišu se i drugi parametri (gubitak tečnosti, ventilacija,...). Parametri se kontrolišu češće uz stalni nadzor dežurne sestre.

Post operativni tretman podrazumeva ne samo praćenje stanja bolesnika već i ordiniranje definisane terapije, ishrane i drugih eventualno potrebnih aktivnosti (na osnovu liste intenzivne nege i usmenih naloga lekara).

Takođe, anesteziolog pravi i epikrizu bolesti (decurus morbi) za sve vreme ležanja pacijenta na intenzivnoj ili polu intenzivnoj nezi.

Ordiniranu terapiju sestre upisuju u listu intenzivne nege.

4.11 Praćenje bolesnika



Obrada pacijenata po standardnom postupku (na hladno)

Proces praćenja bolesnika može se predstaviti kartom procesa datom na prethodnoj slici.

Praćenje bolesnika jeste jedan od potprocesa procesa obrade pacijenata po standardnom postupku. Proces praćenja bolesnika obuhvata sve aktivnosti vezane za praćenje stanje bolesnika počevši od momenta njegovog prijema na Hiruršku kliniku pa preko redovnih provera parametara koji se prate od strane sestara, vizite, izmene terapija, hitnog reagovanja na pojavu negativnih indikatora stanja pacijenata i tako dalje sve do otpuštanja bolesnika sa klinike ili do smrtnog ishoda.

4.11.1 Praćenje vitalnih funkcija

Praćenje vitalnih funkcija bolesnika je aktivnost koja se odvija neprekidno za vreme celokupnog boravka bolesnika na odeljenju. Zavisno od toga da li se pacijent u datom trenutku nalazi na pripremi, polu intenzivnoj ili intenzivnoj nezi razlikuju se i parametri koje se prate. Npr. redovno se prate temperatura, pritisak, puls, disanje, diureza i stolica dok se na intenzivnoj nezi prati i čitav niz drugih parametara: gubitak tečnosti, respiracija, mehanička ventilacija, ...

Na osnovu sveske vizite i usmenih naloga sestre mogu sprovesti i dodatne instrukcije lekara vezano za to na koji parametar obratiti pažnju, koje parametre češće kontrolisati itd.

4.11.2 Vizita

Vrlo važan deo praćenja bolesnika predstavlja redovna dnevna vizita u toku koje se obavlja intervju pacijenata (ukoliko je moguće), fizički pregled, pregled i analiza rezultata itd.

U toku vizite se, uz uvid u istoriju bolesti, donosi odluka o daljoj terapiji. Izmene u terapiji upisuju se u temperaturne liste pacijenata kao i u svesku vizite zajedno sa dodatnim napomenama za sestre koje će ordinirati terapiju.

4.11.3 Evidentiranje toka bolesti

Lekar u istoriju bolesti upisuje podatke o toku bolesti na osnovu dnevnog uvida u stanje pacijenata, na osnovu rezultata analiza, na osnovu sprovedenih operativnih zahvata itd.

4.11.4 Reagovanje na pojavu negativnih indikatora

U toku praćenja bolesnika lekar u svakom trenutku može doneti odluku o potrebi nove operacije po hitnom ili redovnom postupku, primeniti izmenu terapije, zahtevati dodatne analize ili preglede specijalista iz drugih oblasti itd.

Sestra koja u toku redovnog praćenja stanja pacijenta primeniti negativan trend indikatora obaveštava odgovornog (odnosno dežurnog) lekara koji dalje donosi odluku o pravcu reagovanja. Reagovanje može biti u opsegu od izmene tekuće terapije, preko otkazivanja zakazane operacije, premeštanja na drugu kliniku, otpuštanja pacijenta, pa sve do dodatne ili ponovljene operacije, reanimacije ili hitnog operativnog zahvata.

Obrada pacijenata po standardnom postupku (na hladno)

4.12 Obrada smrtnog slučaja

Kada lekar konstatuje smrt leš se prebacuje u bolničku kapelu. Leš se ne može prebaciti sve dok lekar ne napravi svu prpratnu dokumentaciju koja obuhvata: posmrtni karton, evidencioni list leša, sprovodnicu i potvrdu o smrti. Posmrtni karton se stavlja na nožni palac preminulog pacijenta dok se preostala dokumentacija predaje bolničaru koji će vršiti transport leša.

Lekar pri kreiranju dokumentacije obavezno naglašava da li je potrebna obdukcija, bilo klinička (ukoliko je nejasan uzrok smrti) ili sudska.

4.13 Otpust pacijenata (izlečen pacijent ili smrtni slučaj)

U slučaju da je stanje pacijenta zadovoljavajuće (nakon sprovedenog operativnog zahvata) može se doneti odluka da se pacijent pusti kući. Odluku obično donosi konzilijum lekara prilikom redovne vizite. Ovo se zajedno sa svim zapažanjima u toku vizite upisuje u svesku vizite.

Nakon završene vizite administrativna sestra priprema potrebnu dokumentaciju za otpust pacijenta (otpusni list, istoriju bolesti, izveštaj o hospitalizaciji, matični list). Popunu dokumentacije sestra vrši uz pomoć lekara koji joj diktira stručni deo (ovo se odnosi na uputnu dijagnozu, završnu dijagnozu i epikrizu). Popunjenu dokumentaciju administrativna sestra predaje sestri na odeljenju koja dalje distribuira dokumentaciju na sledeći način:

- primerak otpusne liste, matični list i istoriju bolesti dostavlja administrativnoj sestri sa prijemnog odeljenja
- izveštaj o hospitalizaciji dostavlja odeljenju za fakturisanje.

U slučaju kritičnog ishoda lečenja pacijenta otpusna lista se ne pravi.

4.14 Arhiviranje dokumentacije

Administrativna sestra sa prijemnog odeljenja povezuje dobijenu dokumentaciju sa preostalom dokumentacijom koja je predata prilikom prijema. Kompletna dokumentacija o boravku pacijenta arhivira se uz obavezu čuvanja u periodu od najmanje 10 godina.

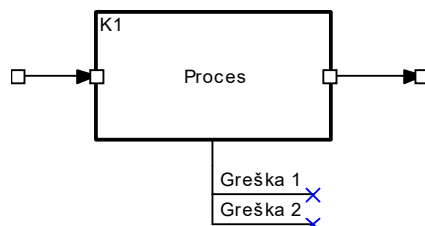
4.15 Fakturisanje troškova

Na odeljenju za fakturisanje na osnovu izveštaja o hospitalizaciji i otpusne liste (potvrde o smrti) pravi se račun za lečenje.

Račun se dostavlja zavodu za socijalno osiguranje čiji je pacijent osiguranik.

5. Prilog A: Simboli za opisivanje procesa

Procesi (aktivnosti)



Procesi se crtaju jednim velikim pravougaonikom u čijem središtu se nalazi njegov naziv, a u gornjem levom uglu oznaka. Za oznaku se najčešće uzima neko slovo i redni broj, "1", "2", itd. (npr. K1, K1.2, ...). Proces je centralni objekt na karti. Za njega se vezuju dokumenti i resursi. Procesi se međusobno povezuju signalima.

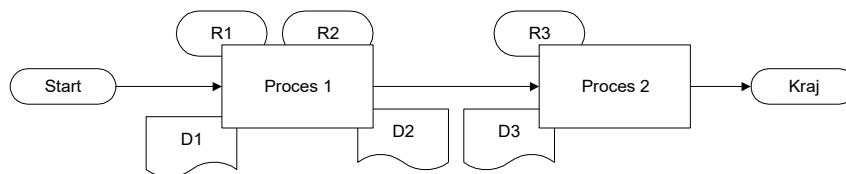
Signali



Procesi se povezuju signalima. Signal može da inicira startovanje drugog procesa ili prenese informaciju.

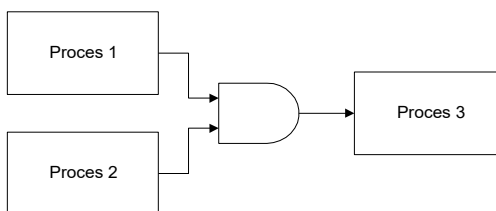
Terminatori

Terminatori predstavljaju početak i kraj karte procesa (*Sheet-a*). Crtaju se na početku i kraju dijagrama. Postoji samo jedan Start element, a može biti više Kraj elemenata.



"I" elementi

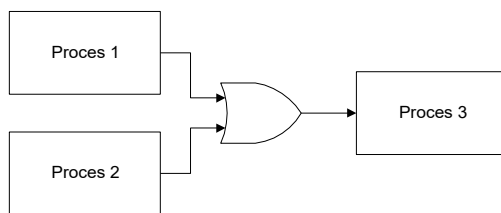
"I" elementi imaju za cilj da objedine više različitih veza, i da daju signal na izlazu u slučaju kada postoji signal na svakoj vezi koja ulazi u "I" element.



"ILI" elementi

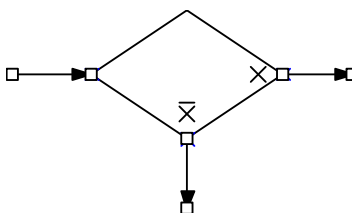
"ILI" elementi imaju za cilj da objedine više različitih veza, i da daju signal na izlazu u slučaju kada postoji signal bar na jednoj ulaznoj vezi "ILI" elementa.

Obrada pacijenata po standardnom postupku (na hladno)



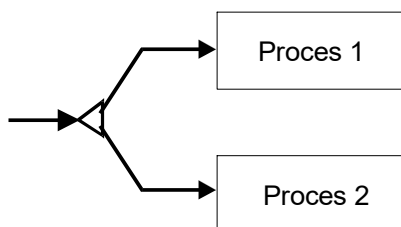
Uslovno grananje

Uslovno grananje u zavisnosti od uslova propušta signal u jedan od dva moguća pravca.



Razdelnik

Razdelnik radi tako što jedan ulazni signal deli na proizvoljan broj izlaznih signala. Ovo omogućava paralelno startovanje više procesa.



Resursi

Smisao procesa je da opišu kako da se resurs repromaterijal konačno pretvori u resurs proizvod, gde da u tom postupku budu potrošeni drugi resursi sklopovi, zauzimani resursi mašine, alati i zaposleni.

Postoje četiri osnovne vrste resursa: ulazni, modifikovani, zauzeti i izlazni.

Ulazni resurs je onaj kod koga se nakon završetka aktivnosti gubi sledljivost, odnosno resurs koji više ne postoji kao takav posle aktivnosti. To su repromaterijali.

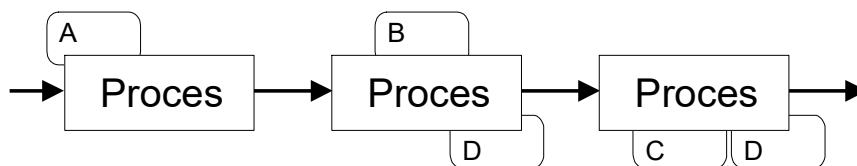
Modifikovani resursi se ugrađuju u izlazni proizvod i pri tome se zadržava njihova sledljivost (sklopovi) ili resursi na koje se deluje u toku aktivnosti, ali čija priroda se ne gubi (recimo prilikom kontrole proizvoda).

Zauzeti resursi se koriste u toku aktivnosti, a oslobađaju nakon nje. To su nosioci aktivnosti, radna snaga, mašine.

Izlazni resursi se kreiraju tokom aktivnosti. Obično se radi o rezultatu transformacije ulaznog resursa.

Postoje pravila o tome koji se resurs gde crta u odnosu na proces. To se najbolje vidi na narednoj slici.

Obrada pacijenata po standardnom postupku (na hladno)



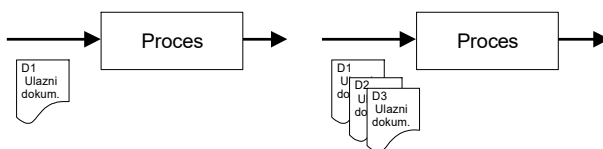
Ulazni (A), Modifikovani (B), Zauzeti (C) i Izlazni (D) resursi

Resursi tipa C se mogu podeliti na dve vrste: ljudski i ostali zauzeti resursi. Svaka aktivnost MORA da ima ljudski resurs – to je osoba koja će pokrenuti tu aktivnost. Ukoliko se ne može egzaktno odrediti ljudski resurs, to ukazuje da se radi o podprocesu koji se mora razložiti na aktivnosti.

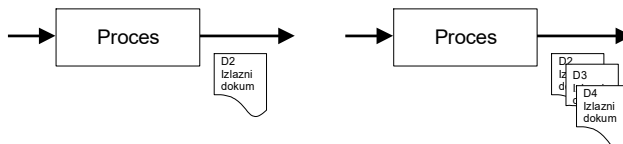
Dokumenti

Dokumenti se vezuju za procese. Svaki tip dokumenta ima poseban izgled i odgovarajuće mesto uz proces. Postoje tri tipa dokumenata: ulazni, izlazni i interni.

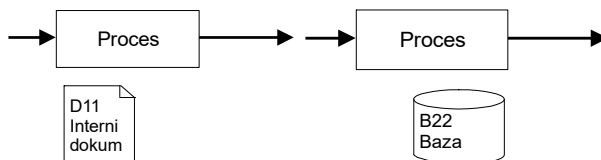
Ulazni dokumenti se crtaju na ulazu procesa, ispod ulazne veze. Na ulazu može postojati više ulaznih dokumenata, koja se u tom slučaju raspoređuju kaskadno jedan iznad drugog. Ulazni dokumenti sadrže specifične podatke za konkretan proces (konkretna otpremnica, račun i sl).



Izlazni dokumenti se crtaju na izlazu iz procesa, ispod izlazne veze. I ovde je kao i kod ulaznih dokumenata moguće postojanje više izlaznih dokumenata, koji se u tom slučaju crtaju kaskadno jedan iznad drugog. Izlazni dokument nosi zapis o izvršenoj aktivnosti (popunjena prijemnica, na primer). Izlazni dokumenti se crtaju drugačijim oblikom od ulaznih (vrh dokumenta je suprotno usmeren od procesa).



Interni dokumenti se crtaju ispod procesa. Interna dokumenta se koriste u toku aktivnosti kao reference, ali podaci iz njih su opšti za sve procese te vrste (cenovnik, adresar). Ukoliko postoji više različitih internih dokumenata, ona se crtaju kaskadno jedan preko drugog. Interni dokument se crta drugačijim oblikom od ulazno/izlaznih.



Ako se u toku aktivnosti koriste baze podataka, to se označava kao interna baza podataka, slično kao i interni dokument.