

دستور العمل

احصاء و اصلاح فرآیندها و روش های انجام کار



شناسنامه سند:

عنوان:	آیین نامه اجرایی بهبود فرآیندها و روش های انجام کار
نوع:	سند نهائی
هدف:	استقرار چارچوب و الگوی مستند و قانونی برای شناسایی و بهبود فرایندها
گروه هدف:	ستاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
تهیه کننده:	مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری- گروه مهندسی سیستمها و فرآیندها
تنظیم کننده:	محمدحسین سالاریان زاده
همکاران:	مهندس مدنی، مهندس دوروزی
فهرست ذینفعان:	دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی
نسخه ویرایش:	پنجم
تاریخ تهیه:	مرداد ماه ۱۳۹۶
شناسه اثر:	MDAR -OE -۱۳۹۴,۰۷,۰۱- ۰۰۱
ابلاغ کننده:	

مقدمه:

به منظور تحقق بند ۱۲ سیاست های کلی نظام اداری ابلاغی مقام معظم رهبری و در اجرای ماده ۳۶ قانون مدیریت خدمات کشوری و برنامه توسعه دولت الکترونیک و هوشمند سازی اداری موضوع نقشه راه اصلاح نظام اداری مصوبه شورای عالی اداری ابلاغی ریاست محترم جمهوری و دستورالعمل شماره ۱۳۷۰۴۷ مورخ ۱۳۹۳/۱۱/۷ اصلاح فرایندها و روش های انجام کار، معاونت توسعه مدیریت و منابع بر این باور است موضوع نوین سازی و ایجاد تحول در نظام اداری متناسب با تغییرات سریع در حوزه های سیاسی، اجتماعی، اقتصادی و تکنولوژی و تأثیرات مستقیم و غیرمستقیم آن بر سازمانها از یکطرف و سایر الزامات نظیر قوانین برنامه توسعه، برنامه جامع اصلاح نظام اداری، قوانین و مقررات خاص حوزه سلامت، سیاستها و برنامه ها و محدودیت های موجود از طرف دیگر شرایطی را بوجود آورده که می بایست کلیه دستگاهها از جمله وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با بهره گیری از تکنیک ها و ابزارهای مدیریتی نه تنها خود را با اینگونه الزامات و تغییرات هماهنگ و حداقل شرایط موجود را حفظ نمایند بلکه از این طریق زمینه های ادامه روند رشد و ارتقا را فراهم آورند. لیکن علیرغم پیش بینی و اجرای تدابیر و ساز و کارهای متفاوت، متأسفانه به دلیل وجود و بروز نارسایی های جدی در رویکرد، برنامه ریزی و اجرا توفیق کامل نبوده است، بنابراین در این مرحله با توجه به انتخاب رویکرد سیستمی و ایجاد عزم و باور به وسیله طراحی نظامی مبتنی بر مدیریت مشارکتی غیر متمرکز امید است عموم مدیران و کارکنان، این مهم را به درستی درک و اجرا نمایند تا به زودی شاهد کاهش هزینه ها، کوتاه شدن زمان و مراحل انجام کار، تسهیل و تسریع در انجام امور، استفاده از فن آوری اطلاعات، رضایت مندی ارباب رجوع، ایجاد ارزش افزوده، تحول و نوسازی نظام اداری وزارت متبوع باشیم.

ماده ۱ - تعاریف:

فرآیند: زنجیره‌ای از فعالیتهای با ارزش افزوده و یا مجموعه‌ای از فعالیت‌های مرتبط به هم که ورودیها را به خروجیها تبدیل می‌کند. در برخی موارد مجموعه ورودی های یک فرآیند، خروجیهای سایر فرآیندها هستند. فرآیندها باید ارزش افزوده ایجاد کنند. در غیر اینصورت استمرار آنها بی معنی خواهد بود.

رویکرد مشارکتی: از این حیث که عملاً مدیران و کارشناسان واحدهای مربوط درگیر تجزیه و تحلیل و اصلاح فرآیندهای مرتبط با وظیفه خویش میباشند. بنابراین مهارتهای ادراکی در سطوح مختلف سازمانی نهادینه شده و زمینه های مناسب برای تحولات اداری در آینده را فراهم میآورند.

فرآیندهای اولویت دار: فرآیندهایی که با تحقق مأموریت های اصلی ارتباط داشته و نقش کلیدی در افزایش رضایت ارباب رجوع، کاهش هزینه، کاهش زمان و گسترش کسب و کارهای نوین در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دارد.

فرآیندهای مشترک: فرآیندهایی که بین وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و سایر دستگاه های اجرایی به صورت مشترک انجام می شود و یا برای انجام آنها تبادل اطلاعات بین دستگاهی لازم است.

فرآیندهای اختصاصی: فرآیندهایی که از ابتدا تا انتها در محدوده ی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی انجام می پذیرد.

تیم بهبود: گروهی از کارشناسان، مدیران و صاحب نظران با تخصص و تجربه هستند که در جستجوی فرصت ها و اجرای طرح های بهبود فرآیند می باشند.

وزارت: منظور وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی می باشد.

خدمات منتخب: گروهی از خدمات دستگاه هستند که بیشترین اهمیت را با توجه به مأموریت های اصلی دستگاه داشته و نقش کلیدی در ارتقای رضایت شهروندان و مراجعان دارند.

استاندارد BPMN : استاندارد برای مدل سازی و نمایش فرایندهای کسب و کار است مزیت اصلی استفاده از تکنولوژی BPM، وجود زبان استاندارد به نام BPMN است. هدف اصلی در شکل گیری BPMN، طراحی نمادهایی است که قابل درک برای تمامی کاربران فرایند (از تحلیلگران فرایند کاری (Business Analysts) تا کاربران فنی (Technical Developers) و حتی کاربرانی که پایش و کنترل فرایند را بر عهده دارند) باشد. در حقیقت BPMN مانند پلی است که فاصله بین طراحی و اجرای فرایند را از میان برمی‌دارد.

ماده ۲ - اهداف:

هدف اصلی:

ایجاد قابلیت مدیریت سیستم ها و فرآیندها

هدف کاربردی:

شناسایی، اولویت بندی و بهبود فرآیندهای انجام کار با رویکردهای مشارکتی و غیرمتمرکز

اهداف اختصاصی:

- افزایش رضایت ذینفعان (شهروندان، مراجعان، کارمندان و سایر دستگاه های اجرایی ذینفع)
- افزایش کارایی دستگاه و کاهش هزینه ها
- افزایش شفافیت، سرعت، دقت، صحت و کیفیت اجرای فرآیندها

ماده ۳ - الزامات:

اقدامات مربوط به مدیریت فرآیندها با استفاده از تکنیکهای موجود و با بهره گیری از ظرفیت کارشناسی واحدها و یا مشاورین صلاحیت دار با رعایت موارد ذیل انجام می گیرد:

- اولویت اصلاح و بهبود با فرآیندهایی است که نتیجه حاصل از اصلاح آن منجر به تسهیل و تسریع در امور، خدمت رسانی و تکریم مردم و ارباب رجوع، افزایش بهره وری با دامنه تاثیرگذاری بیشتر و پاسخگویی به دستگاههای نظارتی در حوزه های مختلف گردد.
- فرآیندهای انجام کار مکانیزه شوند و مراحل انجام آنها شفاف سازی شود.
- فرآیندهای مشترک با سایر دستگاههای اجرایی باید در اولویت بهبود باشند.
- از پتانسیل کارشناسان مطلع در انجام کار استفاده گردد.
- مشارکت سطوح مختلف ستادی در اصلاح و بهبود فرآیندها باید باهم مشارکت داشته باشند.
- فرآیندهای اصلاح شده استقرار پیدا کنند و دوره ای بر اجرای آنها نظارت گردد.

ماده ۴ - دامنه شمول:

این دستورالعمل مشتمل بر کلیه سطوح سازمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به شرح ذیل می باشد:

- ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- سازمان های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

ماده ۵ - ارکان اجرایی:

- الف) کمیته ساختار و فناوریهای مدیریتی
- ب) گروه مهندسی سیستم ها و فرآیندهای ستاد
- ج) تیم های بهبود

گروه مهندسی سیستم ها و فرآیندهای ستاد

شرح وظایف گروه مهندسی سیستم ها و فرآیندها

- شناسایی و احصاء عناوین فرآیندهای اولویت دار مربوط به خدمات وزارت به مراجعان و شهروندان.
- تهیه فهرست و گروه بندی خدمات مربوط به افزایش رضایت ارباب رجوع، کاهش زمان، کاهش هزینه و گسترش کسب و کار و اولویت بندی آنها. (مطابق با جدول پیوست)
- بررسی و تعیین فرآیندهای مهم و اولویت دار جهت اصلاح و بهبود با همکاری واحدهای ذیربط.
- بررسی و اعلام شرح نیاز اصلاح و بهبود فرآیندهای اداری به صورت موردی و دوره ای و تهیه و ارائه گزارشات به مراجع ذیربط.
- پیگیری، نظارت و بررسی اقدامات مربوط به تیم های بهبود و ارائه گزارش به کمیته ساختار و فناوری های مدیریتی در جهت اجرای کلیه دستورالعمل ها و ضوابط ابلاغی و نظارت بر حسن اجرای آن.
- شناسایی و سازماندهی مشاورین، خبرگان و صاحب نظران حوزه اصلاح و بهبود فرآیندها.
- برگزاری دوره های آموزشی برای اعضای کارگروه و تیم های بهبود با بهره گیری از تکنیکها و فنون نوین و موجود.
- تهیه و تدوین کتب، نشریات و سایر بسته های آموزشی مورد نیاز.
- برگزاری جلسات کارگروه های اصلاح سیستم ها و فرآیندها، تنظیم صورتجلسات و پیگیری مصوبات.
- تعیین اعضاء کارگروه های سیستم ها و فرآیندها.
- تعیین اعضاء تیم های بهبود.
- انتخاب مشاور حقیقی یا حقوقی به منظور همکاری و اضافه شدن به تیم بهبود.

ترکیب اعضاء گروه مهندسی سیستم ها و فرآیندها

- رئیس مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری
- رئیس گروه مهندسی سیستم ها و روشها (دبیر)
- نمایندگان معاونتها و واحدهای مستقل / نماینده دانشگاهها (۳ نماینده)

تیم های بهبود

شرح وظایف تیم های بهبود

- تدوین برنامه عملیاتی اجرای راه حل ها و پروژه های بهبود.
- احصاء فرآیندهای مهم و اولویتدار.
- شناسایی، بررسی و مطالعه اسناد بالادستی فرآیندهای منتخب.
- فراهم آوردن زمینه اصلاح و بهبود فرآیندها از طریق طراحی و مدیریت کار، تامین نیروی انسانی، آموزش، توانمندسازی کارکنان و ارائه مشاوره های کارشناسی.
- مطالعه و بررسی وضع موجود و مستندسازی آن.
- بررسی، تجزیه و تحلیل و آسیب شناسی وضع موجود.

- تهیه وضع پیشنهادی به همراه برنامه عملیاتی اصلاح و بهبود فرآیند.
- مدل سازی فرآیند مطلوب.
- تهیه پروژه اجرایی اصلاح و بهبود فرآیندهای مورد نظر براساس شرح نیاز اعلام شده از سوی گروه مهندسی سیستم ها و فرآیندها ها ستاد مرکزی و پیگیری جهت تصویب و ابلاغ آن.
- کنترل و اعمال اصلاحات لازم، نظارت، اجرا و آموزش (بسته های آموزشی لازم) پروژه اجرایی اصلاح و بهبود فرآیندها.
- تعامل سازنده با سطوح سازمانی درگیر در اجرای فرآیند و بررسی پیشنهادات ارایه شده اصلاحی و اعمال اصلاحات لازم.
- الکترونیکی کردن فرآیند پیشنهادی.

ترکیب اعضای تیم های بهبود

- رئیس مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری یا نماینده تام الاختیار
- رئیس گروه صاحب فرآیند
- رئیس گروه مهندسی سیستم ها و فرآیندها
- کارشناس صاحب فرآیند
- کارشناسان اصلاح و بهبود فرآیندها مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری
- مشاور داخلی یا خارجی اصلاح و بهبود فرآیند حسب نیاز

تبصره ۱) احکام اعضای کارگروه توسط رئیس مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری صادر میگردد.

تبصره ۲) دبیرخانه اصلاح و بهبود فرآیندها وابسته به گروه مهندسی سیستم ها و فرآیندها در مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری ستاد وزارت و در دانشگاه های علوم پزشکی و سازمان های وابسته در واحدهای توسعه سازمان و تحول اداری مربوطه مستقر می باشد.

تبصره ۳) بنا به شرایط دبیرخانه در موضوعات مختلف، حسب اهمیت اصلاح و بهبود فرآیند و مهندسی مجدد سیستم منتخب اقدام به تشکیل کارگروه های مختلف می کند.

ماده ۶ - روش اجرا:

برنامه عملیاتی بهبود فرآیندها به شرح ذیل میباشد:

در مرحله اول باید فرایندهای اولویت دار دستگاه با برگزاری جلسات و نظر خبرگان و یا ماتریس اولویت بندی کلیه فرایندها استخراج و تیم های بهبود آن توسط اعضای کارگروه پیشنهاد گردند.

- فاز ۰۰:

- ایجاد کارگروه مربوطه
- شناسایی فرآیند اولویت دار (پیوست ۱)
- تدوین برنامه عملیاتی

در مرحله بعد شناسنامه خدمت و فرآیند کار با توجه به فرمت استانداردار مدیریت فرایندهای کسب و کار توسط تیم های بهبود احصاء و مستند می گردد. تیم بهبود با برگزاری جلسات با صاحبان فرآیند باید لیستی دقیق و مدونی از خطاها، عیب ها و موارد بهبود

فرآیندها موجود تهیه کنند. لیست مربوطه می تواند از تحلیل نمودار آماری (تحلیل عملکرد فرآیند) مانند پارتو، استخوان ماهی، ثبت داده، هیستوگرام ها و... نیز بدست آید.

• فاز ۱:

- تدوین شناسنامه فرآیند (پیوست ۲)
- ترسیم وضع موجود فرآیندهای اولویت دار
- استاندارسازی فرآیندها براساس BPMN
- تشکیل تیم های بهبود

سپس به منظور کاهش خطاها و تحقق موارد ارتقا فرایند باید راهکار اصلاحی توسط تیم بهبود تدوین گردد و به تأیید مدیران ارشد فرآیند مربوطه برسد. پس از اخذ تأییدیه راهکارها باید اولویت گذاری شوند تا قابلیت اجرا و تقدم و تأخر انجام هر کدام بدست آید..

• فاز ۲:

- تدوین شاخص
- تحلیل عملکرد فعلی با استناد بر شاخص ها
- ارائه راهکار اصلاحی
- اولویت بندی راهکارهای اصلاحی

سپس فرآیند بر طبق راهکار بهبود یا اصلاحی منتخب توسط تیم بهبود مدل سازی شده و به صاحبان فرآیند مربوطه (مدیران ارشد) جهت اعلام نقطه نظرت ارسال می گردد

• فاز ۳:

- مدل سازی فرآیند استاندارد
- مقایسه فرآیند وضعیت مطلوب (مدل سازی شده) با وضعیت جاری

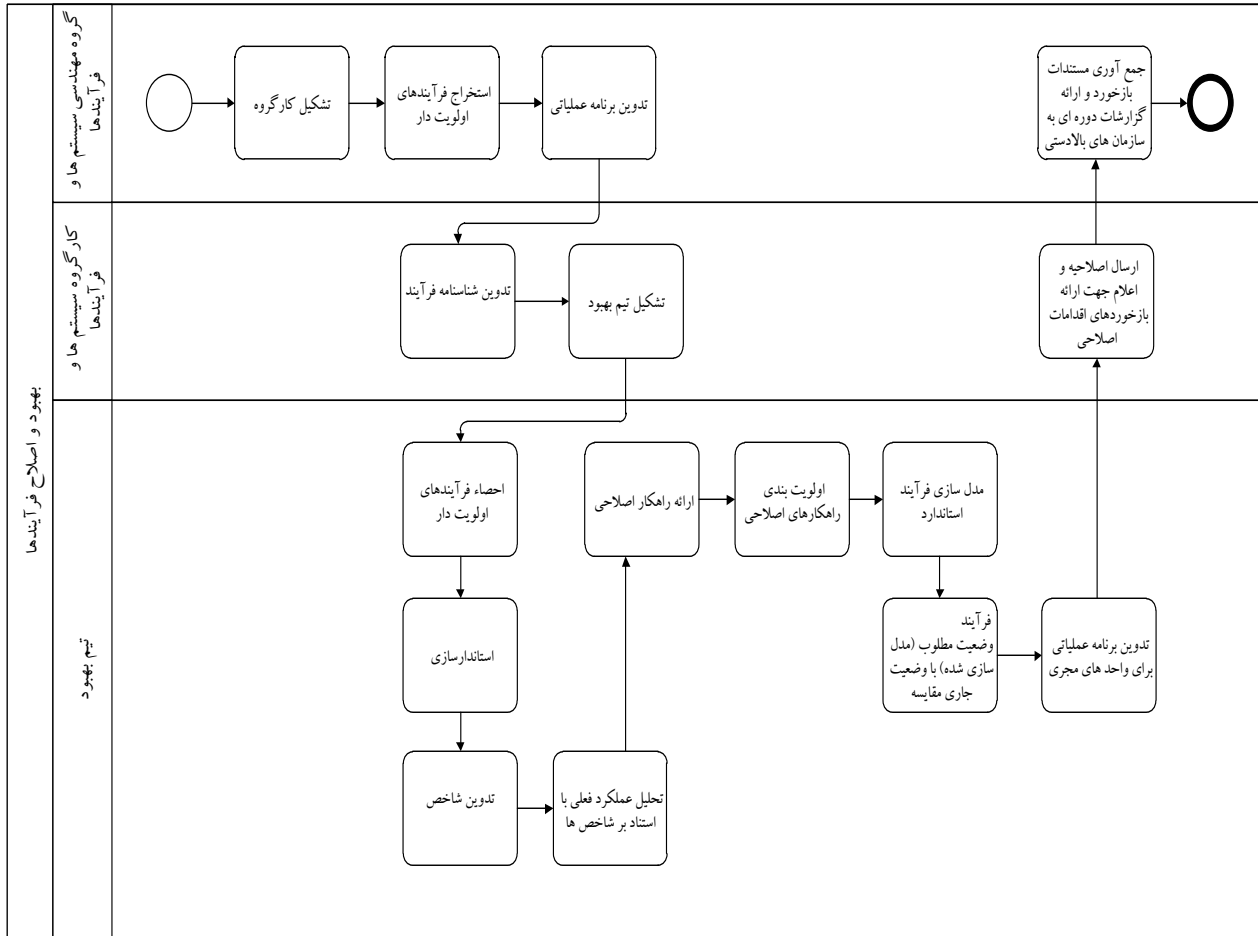
در انتها پس از ایفاد نظرات و تأییدیه فرآیند بهبود مدل سازی شده توسط واحد صاحب فرآیند، تیم بهبود باید جهت استحقاق مدل مربوطه اقدامات اصلاحاتی را در قالب پروژه تعریف نماید. به همین منظور باید تمامی اقدامات شفاف و دارای زمانبندی و مسئول مربوطه باشند. در ضمن در هر محله باید اقلام قابل تحویل مشخص باشد. پس از اتمام عملیات بهبود فرآیند به صورت آزمایشی اجرا شود و بازخورد اقدامات انجام شده توسط صاحبان فرآیند اندازه گیری و به تیم بهبود گزارش داده شود.

• فاز ۴:

- تدوین برنامه عملیاتی برای واحد های مجری
- ارسال اصلاحیه و اعلام جهت ارائه بازخوردهای اقدامات اصلاحی

- ✓ اعضاء کارگروه موظف اند پس از تعیین مصوبات ، نسبت به تعریف و اجرای طرح های اصلاح و بهبود فرآیندها اقدام نماید.
- ✓ در ارتباط با فرآیندهای مشترک که نیاز به همکاری و تعامل چند دستگاه برای تولید و ارائه خدمت می باشد، وزارت با پیشنهاد دستگاه های اجرایی یا به تشخیص خود، فرآیندهای مشترک را شناسایی نموده و آنها را در چارچوب پنجره واحد دولت الکترونیکی با مشارکت دستگاه ها همکار، اصلاح و ساماندهی می کند.

دستورالعمل احصاء و اصلاح فرآیندها و روش های انجام کار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



ماده ۷ - آموزش و توانمندسازی:

- وزارت موظف است تیم های بهبود، کارشناسان و مدیران واحد ها را در چارچوب نظام آموزش کارکنان دولت، در قالب پودمان آموزشی "اصلاح و بهبود فرآیندها و روش های انجام کار" آموزش دهد.
- عناوین دوره های آموزشی:
 - آشنایی با برنامه های اصلاح و بهبود فرآیندها.
 - تشریح جایگاه کارکنان و کارگروهها در اصلاح و بهبود فرآیندها.
 - آشنایی با تکنیکها و روشهای اصلاح و بهبود فرآیندها.
 - آشنایی با قوانین و مقررات مربوط به اصلاح و بهبود فرآیندها.
 - فرآیند و وظایف قابل واگذاری (نقش ها، تاثیرات).

ماده ۸ – پایش

در تمام مراحل انجام برنامه عملیاتی شاخص های مطرح شده جهت انتخاب فرآیند و شاخص های ارتقا عملکرد فرآیند باید توسط کارگروه بررسی می گردد.

الف) کاربردپذیری (Applicability): شاخص تدوین شده باید بتواند وضعیت فرایند را نشان داده و با اهداف و استراتژی های کسب و کار همسو باشد.

ب) شفافیت (Clarity): شاخص تدوین شده باید کاملا مشخص و روشن تدوین گردیده و تفسیر ناپذیر باشد.

ج) قابل اقدام (Actionable): این شاخص باید تحت تاثیر تغییرات فرایند (بدون تاثیر پذیری از سایر فرایندها) تغییر نماید تا بتوان بر مبنای آن اقدامات بهبودی مشخص در فرایند را تعریف نمود.

د) کمی و قابل اندازه گیری (Quantifiable): شاخص اندازه گیری فرایند باید به صورت کمی بیان شود و با استفاده از داده های موجود در سازمان قابل اندازه گیری باشد.

ه) زمان دار (Timely): شاخص اندازه گیری فرایند در دوره زمانی خاص مفهوم می یابد.

ماده ۹ – ارزیابی و بازخورد:

- وزارت مجاز است تا از مدیران واحدها و کارشناسان آنها را که اقدامی موثر در زمینه اجرای دستورالعمل داشته اند، به تشخیص و تایید کارگروه تقدیر کند.
- واحد های اجرایی موظفند به صورت فصلی و حسب مورد به درخواست وزارت، گزارشی از عملکرد خود را در ارتباط با اجرای این دستورالعمل، به دبیرخانه ارائه نمایند.

دستورالعمل احصاء و اصلاح فرآیندها و روش های انجام کار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

جمع کل امتیاز/ تعداد شاخص ها	شاخص ها										معاونت	عنوان فرآیند/خدمت	ردیف
	شاخص دیگر (بر حسب تشخیص و نیاز دستگاه)	شاخص دیگر (بر حسب تشخیص و نیاز دستگاه)	هزینه های مستقیم و غیرمستقیم تحمیل شده به مراجعان هنگام اجرای فرآیند یا دریافت خدمت نسبتا زیاد است	انجام فرآیند یا ارائه خدمت برای سازمان نسبتا هزینه زیادی دارد	انجام فرآیند یا ارائه خدمت در حال حاضر به نحوی است که میزان نارضایتی و شکایت خدمت گیرندگان نسبتا زیاد است	نسبت خطا و دوباره کاری در اجرای فرآیند یا ارائه خدمت زیاد است	مدت زمان انجام فرآیند یا ارائه خدمت طولانی است	تعداد دفعات مراجعه خدمت گیرندگان برای دریافت خدمت زیاد است	دامنه شمول/ تعداد مراجعان/ خدمت گیرندگان برای دریافت خدمت زیاد است	فرآیند برای تحقق اهداف و ماموریت های سازمان از اهمیت زیادی برخوردار است			
													۰۱
													۰۲
													۰۳
													۰۴
													۰۵
													۰۶
													۰۷
													۰۸
													۰۹
													۰۱۰

(پیوست ۱)

شناسنامه خدمت و فرآیند	
	شرح
	خروجی ها (+ و -)
	ورودی ها
	واحد مسئول / مدیر
	واحدهای همکار / مجری
	ابزارهای اجرایی (نرم و سخت افزار)
	منابع مصرفی (اطلاعات و ...)
	متوسط زمان اجرا
	قوانین و مقررات حاکم بر فرآیند
	شاخص های کلیدی نظارت بر فرآیند
	مراحل اجرای فرآیند
	اهداف فرآیند
	ذینفعان فرآیند به ترتیب اولویت