

## تصویر سلامت

دوره ۳ شماره ۳ سال ۱۳۹۱ صفحه ۱۰ - ۳

## بررسی وضعیت فرایندهای اداری - مالی دانشکده بهداشت و تغذیه تبریز با استفاده از تکنیک مستندسازی و تحلیل فرایند در سال ۹۱

جعفرصادق تبریزی<sup>۱</sup>، سپیده سادات هاشمی فرهمند<sup>۲\*</sup>، فرید غریبی<sup>۳</sup>

## چکیده

**زمینه و اهداف:** امروزه اهمیت ارتقای فرایندها در تعالی سازمانی و نیز جایگاه سیستم های پشتیبانی در اداره امور سازمان ها بر کسی پوشیده نیست. بر این اساس، مطالعه حاضر درصدد بررسی وضعیت فرایندهای اداری - مالی دانشکده بهداشت و تغذیه تبریز با استفاده از تکنیک مستندسازی و تحلیل فرایند در سال ۹۱ می باشد.

**مواد و روش ها:** این مطالعه از نوع کیفی بوده و در سال ۱۳۹۱ به انجام رسید. داده های مورد نیاز پژوهش از طریق مصاحبه با صاحبان فرایند و نیز مشاهده مستقیم پژوهشگران به دست آمد. در مرحله اول فرایندهای امور اداری - مالی مستندسازی شدند که برای این نمودارهای قالبی و جریان فرایند برای آنها ترسیم گردید و سپس با همکاری نزدیک تیمی متشکل از پژوهشگران و مسئولین اجرای هر فرایند مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و نمودار جریان فرایند پیشنهادی برای آن ها ترسیم شد. در ادامه، تمامی فرایندها با استفاده از جدول ماتریس از لحاظ سطح عملکردی مورد مقایسه قرار گرفته و ده فرایند با پایین ترین کیفیت برای انتخاب اولویت مداخله، در جدول ماتریس اولویت بندی شدند.

**یافته ها:** در این مطالعه ۳۵ فرایند بخش های امور عمومی، کارگزینی، دبیرخانه، بایگانی، انبارداری، حسابداری، اموال، خدمات و کارپردازی مستندسازی گردید و بر اساس ماتریس مقایسه عملکردی، فرایند "تهیه سند هزینه" در بخش حسابداری به عنوان مشکل دار ترین فرایند انتخاب گردید. در ماتریس اولویت مداخله نیز فرایند "درخواست خرید کالا" به عنوان اولین اولویت مداخله ارزیابی شد.

**بحث و نتیجه گیری:** نتایج مطالعه حاکی از آن است که اکثریت فرایندها، دارای مشکلاتی در طراحی و اجرا می باشند و بازنگری و اصلاح آنان نوید بخش بهبود مستمر کیفیت در عرصه مطالعه و جلوگیری از هدر رفت منابع سازمانی خواهد شد. همچنین به دلیل ماهیت چند بخشی بودن غالب فرایندها، نیاز بیش از پیش به اصل هماهنگی بین واحدها و سطوح مختلف به وضوح احساس می شد.

**کلیدواژه ها:** مستندسازی، اولویت بندی فرایند ها، بخش اداری - مالی

۱. مرکز تحقیقات مدیریت خدمات بهداشتی درمانی (NPMC)، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۲. دانشجوی کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

(Email: s.hashemifarahmand@yahoo.com)

۳. دانشجوی دکترای تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

## مقدمه

امروزه استفاده بهینه از منابع، یکی از مهمترین عوامل رشد و توسعه اقتصادی و اجتماعی جوامع می باشد. این منابع یا نهاده‌ها طیف وسیعی از نیروی انسانی در کلیه رده های تخصصی، بودجه، انرژی، مواد، اطلاعات، تکنولوژی و حتی زمان را نیز در برمی گیرد. از آنجا که هدف هر مؤسسه تولید کالا و ارائه خدمات با اقتصادی ترین روش ممکن است؛ انجام مطالعات مختلف در زمینه استفاده بهینه از منابع در دسترس، ضروری می باشد (۱). بنابراین سازمان ها باید به دنبال کشف ظرفیت های موجود خود برای ایجاد پتانسیل های رشد و بهره وری با تغییر ارزش های سازمانی جهت بهبود مستمر کیفیت و حفظ و ارتقای جایگاه سازمان در عرصه رقابت باشند (۲). به منظور کمک به حصول اطمینان از آینده سازمان و جلب رضایت طرف های ذی نفع، مدیریت، باید فرهنگی را ایجاد کند که بر اساس آن، کارکنان به صورت فعال در جهت کسب فرصت هایی برای بهبود عملکرد فرایندها مشارکت کنند (۳). لذا بهبود سازمانی استراتژی ضروری برای رسیدن به سطح مطلوب عملکرد و ادامه حیات سازمان می باشد. بهبود سازمانی یک جریان مداوم مشکل گشایی، همراه با دیدی سیستماتیک است، که مستلزم همکاری تمامی اجزای سازمان بوده و بر ایجاد پیوستگی سازمانی، بین عناصر سازمان اعم از نیروی انسانی، ساختار، فناوری و غیره توجه دارد (۴و۵). مدیریت جامع کیفیت که برگرفته از همین دید سیستماتیک می باشد، یک فلسفه متعالی برای رسیدن به اهداف سازمانی با استفاده از ابزارها و تکنیک های مدیریتی است. مدیریت کیفیت یک فرایند مدت دار است که به موفقیت های به هم پیوسته که با ارتقای مستمر کیفیت برآورد شده اند، بستگی دارد و از طریق توانمندسازی کارکنان و بهبود عملکرد سازمانی در جلب رضایت مشتری می کوشد (۶).

از آنجایی که فرایندها اساسی ترین و مؤثرترین متغیر سطح عملکرد در سازمان ها به شمار می روند، یک سازمان هنگامی از عملکرد، اثربخشی و کارایی مطلوب برخوردار خواهند بود که از فرایندهای عملیاتی و اطلاعاتی مناسب برخوردار باشند (۷). یک سازمان هنگامی می تواند به بهبود عملکرد خویش در اشکالی نظیر کاهش زمان تولید یا قیمت محصول بپردازد که فرایندهای مرتبط با سازمان، کشش و توانایی پاسخگویی به نیازمندی های بهبود را داشته باشند. بدون برخورداری از فرایندهای مرتبط با مشتری و فرایندهای اداری توانمند و مناسب و یا بهبود آن ها سازمان قادر نخواهد بود عملکرد خود را نسبت به وضعیت موجود بهبود بخشد. لذا باید با شناخت ورودی ها و خروجی های هر فرایند، جایگاه آن در شبکه فرایندها و نظام ها و اثر متقابل هر متغیر بر سایر متغیر ها و استفاده از بازخورد در

قالب ممیزی های داخلی و خود ارزیابی ها، امکان بهبود مداوم هر فرایند و کل نظام از جمله عملکرد سازمان و ارتقای کارایی و اثربخشی سازمان فراهم گردد (۳). در این میان مستندسازی فرایندها و ترسیم نقشه فرایند، یکی از روش های مفید و کاربردی برای ارتقای کیفیت فرایندهاست و در واقع راهی است برای نگاه دقیق و موشکافانه به فرایندها به منظور درک بهتر، ساده تر و منطقی تر آن ها، برای تسهیل ارتقای فرایندها که برای اولین بار توسط فرانک گیلبرت (Franc Gilbert) در سال ۱۹۹۰ ابداع شده و مورد استفاده قرار گرفت. مستندسازی فرایندها به صاحبان فرایند کمک می کند تا درک جامع و کاملی از فرایند داشته باشند؛ گام های یک فرایند را تا حد امکان به صورت ساده و منطقی در کنار هم قرار دهند؛ نحوه عملکرد فرایند را مشخص کرده و نقاطی از فرایند را که نیاز به ارتقا دارد مشخص سازند (۸) و از آنجایی که شناخت مشکل اولین قدم در حل آن است، مستندسازی با توصیف مؤثر وضعیت فرایندها و مشکلات موجود در آن ها، بستری مناسب و کارآمد برای بهبود فراهم می نماید (۹).

توجه به این موضوع نیز حایز اهمیت است که خدمات پشتیبانی (سیستم اداری - مالی)، شامل فرایندهای نسبتاً پیچیده ای است که در کنار سایر فرایندهای سازمان مسبب تعالی سازمان بوده و می توانند نقش به سزایی در تثبیت و بهبود جایگاه سازمان به ویژه در دراز مدت داشته باشند (۲). معاونت اداری مالی دانشگاه نیز از این امر مستثنی نیست و نقش مهمی در راهبری و هدایت سیستم پشتیبانی دانشگاه و تأمین اعتبارات مالی و تنظیم هزینه‌ها بر عهده دارد و با انجام وظایف خود، راه را برای تحقق هدف‌های آموزشی و تحقیقاتی و فناوری دانشگاه هموار می‌نماید؛ بنابراین بر اساس موارد ذکر شده در خصوص اهمیت ارتقای فرایندها در تعالی سازمانی و اهمیت سیستم پشتیبانی و با پیشنهاد مسئولین دانشکده بهداشت و تغذیه تبریز، بر آن شدیم تا در این مطالعه با استفاده از تکنیک مستندسازی و جداول ماتریس مقایسه و ماتریس اولویت بندی، وضعیت فرایندهای معاونت اداری - مالی دانشکده بهداشت و تغذیه را بررسی نموده و ضمن شفاف سازی روند انجام فرایندها در این بخش، گامی در جهت تسهیل و ارتقای فرایندهای این معاونت برداریم.

## مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع توصیفی - مقطعی می باشد که در آن به روش کیفی، به بررسی فرایندهای اصلی امور اداری - مالی دانشکده بهداشت و تغذیه تبریز در سال ۹۱ پرداخته شده است. جامعه پژوهشی این مطالعه، معاونت اداری - مالی دانشکده بهداشت و تغذیه تبریز می باشد و

ماتریس، پنج نفر از نمایندگان این گروه، متشکل از اعضای هیات علمی، دانشجویان PhD رشته مدیریت خدمات بهداشتی، پژوهشگران مطالعه و نیز نماینده صاحبان فرآیند که به فرآیندهای مورد بررسی اشراف داشتند، به بررسی و نمره دهی فرآیندها و انتخاب اولویت مداخله پرداختند.

جدول ماتریس مقایسه فرآیندها، به منظور مشخص نمودن مطلوب ترین و نامطلوب ترین فرآیند از لحاظ سطح عملکردی تعریف شد. از آنجایی که در این جدول، معیارهای تعریف شده بار منفی بر فرآیند داشتند، لذا فرآیندی که معیار تعریف شده در روند اجرا، وضوح بیشتری داشت، نمره بالاتری به خود اختصاص داد که نشان دهنده سطح پایین عملکرد آن بود. برای مثال یکی از معیارهای تعریف شده "احتمال وقوع اشتباه" در فرآیندها بود. طبق نظر تیم پژوهشی، فرآیندی که احتمال وقوع اشتباه در آن بیشتر بود، نمره بالایی را به خود اختصاص داد و سایر معیارها نیز به همین ترتیب محاسبه شد و در مجموع فرآیندی که بیشترین نمره را داشت در وضعیت نامطلوبی قرار گرفت. جدول ماتریس اولویت بندی فرآیندها، به منظور انتخاب بهترین گزینه جهت مداخله و ارتقا ترسیم گردید. در این ماتریس برخلاف ماتریس مقایسه، با توجه به مثبت بودن معیارهای تعریف شده، فرآیندی که بیشترین نمره را به خود اختصاص داد به عنوان بهترین اولویت مداخله انتخاب گردید. در هر دو ماتریس بازه نمره دهی بین ۱-۱۰ مقرر شده بود و مجموع نمرات تیم پژوهشی برای مقایسه منظور گردید.

### یافته ها

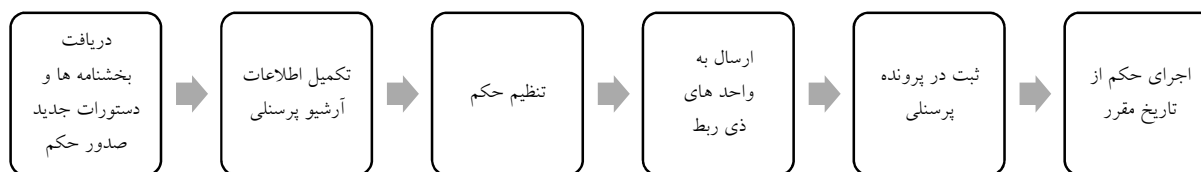
در مطالعه حاضر، ۳۵ فرآیند امور اداری - مالی دانشکده بهداشت و تغذیه در چهار مرحله مستندسازی گردید (برای نمونه مستندسازی فرآیند صدور حکم در واحد کارگزینی آورده شده است). در مرحله اول نمودار قالبی فرآیند ترسیم شد (نمودار ۱). در مرحله دوم نمودار جریان فرآیند (نمودار ۲) با جزئیات فعالیت های موجود در فرآیند ترسیم گردید. در مرحله سوم، فرآیند در سه مرحله تحلیل عمومی، تحلیل اختصاصی و تحلیل سیستماتیک مورد بررسی قرار گرفت. در تحلیل های انجام شده وضعیت عمومی فرآیند از لحاظ داشتن نقاط بازدارنده، خطاهای اجرایی و عملکرد صاحبان فرآیند بررسی گردید. همچنین فعالیت هایی که سبب بروز مشکل در فرآیند، کاهش سرعت اجرایی و طولانی شدن فرآیند می شدند، شناسایی شده و نیز جایگاه فرآیند در سیستم مورد بررسی قرار گرفت و با توجه به اقتضای فرآیند، تغییرات لازم در آن اعمال شد و در مرحله آخر، شکل نهایی فرآیند بر اساس تغییرات پیشنهادی در قالب نمودار جریان فرآیند پیشنهادی ترسیم شد.

تمام واحدهای زیر مجموعهی این بخش شامل امور عمومی، کارگزینی، بایگانی، دبیرخانه، حسابداری، تدارک، اموال، انبارداری و خدمات را در بر می گیرد. داده های این مطالعه در شش ماهه اول سال ۹۱ با استفاده از ابزار مشاهده و مصاحبه نیمه ساختار یافته جمع آوری شده است. بدین منظور پس از هماهنگی با معاون امور اداری - مالی و مسئولین واحدها، طی جلسات مصاحبه با هریک از صاحبان فرآیند و مشاهده اسناد و مدارک مربوطه، اطلاعات مورد نیاز برای مستندسازی هریک از فرآیندها، توسط محقق گردآوری شده و برای استفاده در پژوهش مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت.

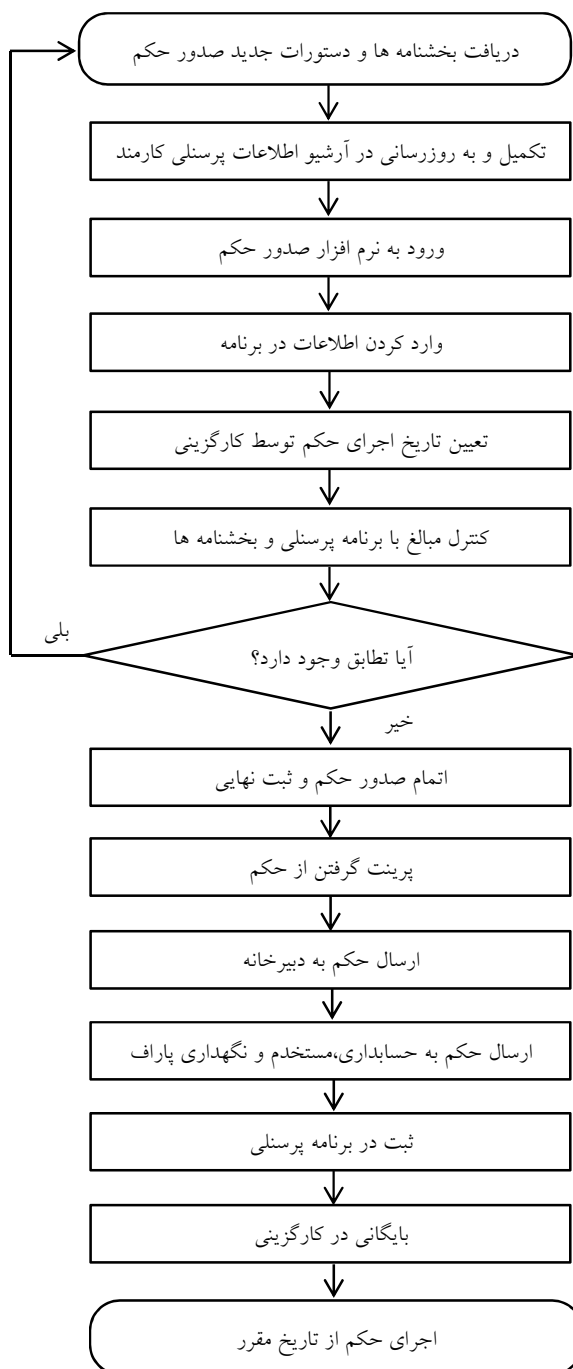
داده های بدست آمده از مصاحبه، ابتدا در قالب نمودارهای قالبی ترسیم شد. این نمودار ابزاری ساده و مفید است که با ترسیم تصویر بزرگی از فرآیند، گام های اصلی آن را در معرض دید قرار می دهد. سپس نمودارهای جریان فرآیند ترسیم گردید که در آن تمام گام های فرآیند به صورت متوالی نشان داده می شود و نحوه تعامل صاحبان فرآیند با یکدیگر به وضوح مشخص می شود و این امکان را فراهم می کند تا محل دقیق مشکلات پیش آمده در فرآیند تشخیص داده شود. در مرحله بعدی هر فرآیند بر اساس نظرات کارشناسان، صاحبان فرآیند، مشتریان و نیز آیین نامه ها و بخشنامه های موجود هر بخش مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفت (۹۰۸).

از آنجایی که سازمان توانایی اصلاح همزمان تمام فرآیندها را ندارد؛ لذا با استفاده از ابزار مقایسه و اولویت بندی، پس از مستندسازی فرآیندها، تیم پژوهشی با استفاده از معیارهایی که توسط صاحب نظران تعریف شده بود، به ارزیابی و نمره دهی فرآیندها پرداختند (جدول ۲). سپس از بین ۳۵ فرآیند، ده فرآیندی که پایین ترین کیفیت را به خود اختصاص داده بودند برای اولویت بندی جهت مداخله وارد ماتریس اولویت بندی شدند. در این ماتریس نیز با استفاده از معیارهای تعریف شده توسط صاحب نظران، فرآیندها نمره دهی شده و در نهایت فرآیندی که مناسب ترین گزینه برای مداخله بود، انتخاب گردید (جدول ۳) (۹).

صاحب نظران مطالعه حاضر، همان طور که در جدول ۱ قابل مشاهده است، متشکل از اعضای هیات علمی، دانشجویان مقطع PhD رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، صاحبان فرآیند و پژوهشگران مطالعه می باشد. این تیم با تشکیل جلسات و بحث و تبادل نظر، در مرحله مستندسازی به تجزیه و تحلیل نمودارها پرداختند. سپس در مرحله ترسیم جداول ماتریس، صاحب نظران، معیارهای مقایسه ی فرآیندها در ماتریس مقایسه ی سطح عملکرد فرآیندها و معیارهای اولویت بندی در ماتریس اولویت مداخله را تعریف نمودند. در مرحله نمره دهی جداول



نمودار ۱. نمودار قالبی فرایند صدور احکام



نمودار ۲. نمودار جریان فرایند صدور احکام

در مطالعه حاضر سعی بر آن بود تا با ایجاد تلفیق مناسبی از دانش و تجربه، تیم های تحلیل فرایند انتخاب گردند که

در این راستا از افراد دانشگاهی و صاحبان فرایند به شکلی متوازن استفاده گردید (جدول ۱).

جدول ۱. ویژگی های و فراوانی صاحب نظران مطالعه

سمت صاحب نظر	فراوانی	درصد فراوانی
هیات علمی	۴ نفر	۲۰٪
دانشجوی PhD مدیریت خدمات بهداشتی	۵ نفر	۲۵٪
صاحبان فرایند	۷ نفر	۳۵٪
پژوهشگران	۴ نفر	۲۰٪
	۲۰ نفر	۱۰۰٪*

\* به دلیل همپوشانی افراد در ردیف های تقسیم بندی، درصد کل بیشتر از ۱۰۰ می باشد.

پس از مستندسازی، تیم پژوهشی به بررسی و ارزیابی هریک از فرایندها با استفاده از جدول ماتریس پرداخت (جدول ۲). در ماتریس مقایسه فرایندها، پنج معیار شامل احتمال وقوع اشتباه، نقاط بازدارنده، برگشت به بالا، تعداد باکس ها، نارضایتی ذینفعان که عملکرد فرایندها را با مشکل مواجه می کردند، توسط صاحب نظران تعریف شد. بر این

اساس، فرایند "تهیه سند هزینه" که در بخش حسابداری اجرا می گردد، بالاترین نمره یعنی کمترین کیفیت عملکرد را به خود اختصاص داده است. فرایند "عقد قرارداد" و "پرداخت حقوق" در رتبه های دوم و سوم قرار داشتند که به ترتیب در امور عمومی و حسابداری جریان داشتند (جدول ۲).

جدول ۲. اولویت بندی فرایندها از نظر کاستی های موجود

رتبه فرایند	نمره کل	معیارها				فرایندها		
		نارضایتی ذی نفعان	تعداد باکس ها	برگشت به بالا	نقاط بازدارنده			احتمال وقوع اشتباه
	۶۵	۱۲	۱۰	۶	۲۰	۱۷	برآورد نیروی انسانی	امور عمومی
	۱۴۵	۳۰	۱۸	۲۲	۴۱	۳۴	برگزاری مزایده	
	۱۷۵	۴۳	۳۱	۲۲	۴۴	۳۵	برگزاری مناقصه	
	۷۸	۲۰	۱۸	۱۰	۱۶	۱۴	تشکیل جلسات	
رتبه دوم	۱۹۲	۳۹	۴۱	۳۰	۴۰	۴۲	عقد قرارداد	
	۹۴	۱۵	۱۶	۱۶	۱۹	۲۸	ارتقا طبقه	کارگزینی و باگانی
	۱۷۳	۳۰	۳۵	۴۶	۱۸	۴۴	ارزشیابی کارکنان	
	۱۶۰	۴۳	۳۲	۱۵	۳۸	۳۲	استخدام کارکنان	
	۷۸	۱۴	۲۵	۹	۱۷	۱۳	انتقال کارکنان	
	۸۵	۱۳	۲۴	۱۲	۱۹	۱۷	تمام وقتی کارکنان	
	۵۱	۸	۲۲	۶	۷	۸	حضور و غیاب	
	۱۰۵	۱۶	۳۰	۲۱	۱۶	۲۲	صدور احکام	
	۶۸	۱۶	۱۶	۱۰	۱۵	۱۱	ماموریت ساعتی	
	۹۷	۲۰	۲۶	۱۶	۱۵	۲۰	ماموریت اداری	
	۸۰	۱۴	۱۹	۱۱	۱۶	۲۰	مرخصی استحقاقی	
	۱۱۱	۲۳	۳۰	۱۵	۲۲	۲۱	مرخصی استعلاجی	دبیرخانه
	۱۰۵	۱۹	۲۹	۱۴	۲۵	۱۸	مرخصی بدون حقوق	
	۱۰۷	۲۲	۳۳	۱۴	۱۳	۲۵	بایگانی اسناد و مدارک	
	۶۸	۹	۲۷	۱۲	۱۰	۱۰	ارسال نامه اتوماسیون	
	۳۵	۵	۱۱	۶	۶	۷	دریافت نامه اتوماسیون	
	۶۸	۱۶	۲۱	۱۳	۱۲	۶	ارسال نامه دستی	
	۷۱	۱۵	۱۸	۱۰	۱۴	۱۴	دریافت نامه دستی	

ادامه جدول ۲:

رتبه سوم	۱۸۰	۳۲	۴۰	۳۰	۳۳	۴۵	پرداخت حقوق
رتبه اول <td>۱۰۹</td> <td>۱۵</td> <td>۱۹</td> <td>۲۳</td> <td>۲۴</td> <td>۲۸</td> <td>تنخواه حسابداری</td>	۱۰۹	۱۵	۱۹	۲۳	۲۴	۲۸	تنخواه حسابداری
	۹۱	۱۲	۱۷	۱۸	۲۰	۲۴	تنخواه کارپردازی
	۱۹۵	۴۵	۴۱	۳۲	۳۱	۴۶	تهیه سند هزینه
	۹۱	۱۴	۲۵	۱۳	۱۵	۲۴	ثبت اجناس اموالی
	۹۶	۱۷	۲۹	۱۶	۱۹	۱۵	فروش اجناس اسقاطی
	۶۵	۱۰	۲۰	۸	۱۰	۱۷	گزارش اموال
	۱۷۸	۳۸	۳۱	۳۵	۳۳	۴۱	انبارگردانی سالانه
	۱۵۵	۲۶	۴۱	۲۷	۳۱	۳۰	درخواست خرید کالا
	۱۵۰	۳۱	۴۲	۱۶	۳۲	۲۹	درخواست و تحویل کالا
	۴۶	۷	۱۵	۷	۸	۹	برگزاری مراسم
	۶۴	۸	۲۳	۷	۱۴	۱۲	تنظیم برنامه نگهداری
	۸۰	۱۸	۲۵	۸	۱۵	۱۴	تنظیم برنامه خدمات

شده بود؛ که پس از نمره دهی توسط فرآیند "درخواست خرید کالا" که یکی از فرآیندهای واحد انبارداری است، با کسب بالاترین نمره، اولویت اول مداخله را به خود اختصاص داد (جدول ۳).

در نهایت ده فرآیندی که کمترین سطح عملکرد را به خود اختصاص داده بودند وارد ماتریس اولویت بندی شدند. برای این ماتریس، شش معیار پایین بودن هزینه تغییر، سهولت تغییر، کم بودن زمان تغییر، ملموس بودن تأثیر تغییر، قابلیت اجرایی قانونی و همکاری صاحبان فرآیند تعریف

جدول ۳. اولویت بندی مداخلات از نظر امکان پذیری اجرا

معیارها		فرآیندها						
اولویت تغییر	نمره کل	همکاری صاحبان فرآیند	قابلیت اجرایی قانونی	تأثیر ملموس تغییر	کم بودن زمان تغییر	سهولت تغییر	سهولت پذیرش هزینه تغییر	
	۱۰۲	۶	۱۱	۲۹	۸	۱۳	۲۵	تهیه سند هزینه
	۱۵۵	۳۴	۱۵	۲۲	۲۶	۳۱	۲۷	عقد قرارداد
	۱۰۹	۷	۹	۳۰	۲۵	۱۴	۲۴	پرداخت حقوق
	۱۹۱	۳۳	۲۰	۳۱	۳۶	۳۵	۳۶	انبارگردانی سالانه
	۱۷۸	۳۲	۱۵	۳۰	۳۲	۳۵	۳۴	برگزاری مناقصه
	۱۲۵	۳۳	۱۸	۲۴	۱۱	۱۹	۲۰	ارزشیابی کارکنان
	۱۳۱	۲۷	۱۰	۱۸	۲۷	۲۳	۲۶	استخدام کارکنان
اولویت اول	۱۹۷	۲۸	۳۰	۳۶	۳۲	۳۶	۳۵	درخواست خرید کالا
	۱۴۶	۲۵	۲۸	۲۹	۱۵	۱۹	۳۰	درخواست و تحویل کالا
	۱۴۰	۳۰	۱۲	۲۰	۲۶	۳۲	۲۰	برگزاری مزایده

چالش های فراوری، توانمند می سازد (۱۱ و ۱۰). بنابراین با توجه به اهمیت موضوع بر آن شدیم تا با بررسی وضعیت فرآیندهای امور اداری - مالی دانشکده بهداشت و تغذیه با استفاده از تکنیک مستندسازی و تحلیل فرآیند به شفاف سازی روند اجرای فرآیند، تسهیل جریان فرآیند با ارائه پیشنهادات و انتخاب اولویت مداخله جهت ارتقا بپردازیم.

## بحث و نتیجه گیری

در جهان معاصر، سازمان ها با چالش های جدی مواجه هستند و مدیریت کیفیت جامع با تمرکز بر فرآیندها و سیستم، ارتقای مستمر، افزایش اثربخشی سازمانی و کاهش هزینه های زاید و با استفاده از ابزارها و روش های ارتقا، سازمان را در دستیابی به اهداف استراتژیک و تأمین نیازهای مشتری و کارکنان یاری نموده و سازمان را در مواجهه با

روش مطالعه حاضر دارد، در بهبود فرآیندهای بیمارستانی نیز مورد استفاده قرار گرفته است. عبدل زاده و همکاران با استفاده از این روش موفق شدند استانداردهای پانسمان در بخش ICU سوختگی بیمارستان سینای تبریز را که با استانداردهای موجود مغایرت داشت و به عنوان اولویت مداخله انتخاب شده بود، بهبود بخشند (۱۵).

در بیمارستان امام رضا (ع) تبریز نیز مطالعات مشابهی جهت ارتقای کیفیت فرآیندها صورت گرفته است. کبیری و همکاران، فرآیند پذیرش بیمار که یکی از فرآیندهای مشکل دار در این بیمارستان بود و اولویت مداخله را به خود اختصاص داده بود، مورد بررسی قرار دادند و با شناسایی مشکلات این فرآیند و اولویت بندی آن ها و نیز اولویت بندی راهکارهای پیشنهادی برای مشکل اصلی، روند اجرای این فرآیند را بهبود بخشیدند (۱۶).

غلامزاده نیکجو و همکاران نیز در مطالعه ای دیگر در این بیمارستان بخش اعصاب را به صورت تصادفی برای ارتقای فرآیند ثبت خدمات پرستاری انتخاب کردند. این فرآیند که یکی از فرآیند مشکل ساز در این بخش بود، به عنوان بهترین فرآیند برای مداخله ارزیابی شد و با روش ممیزی بالینی مورد بررسی و ارتقا قرار گرفت (۱۷).

از محدودیت های اجرای این مطالعه می توان به حجم کاری بالای پرسنل دانشکده مورد مطالعه و عدم دسترسی آسان به صاحب نظران اشاره نمود که تیم پژوهشی توانست با پیگیری های مداوم و هماهنگی مناسب با آنان، این مسأله را مرتفع نماید. همچنین محدودیت دیگر این مطالعه، شامل عدم وجود مطالعات منتشر شده کافی و غنی برای مقایسه نتایج آن ها با مطالعه حاضر و انجام استنتاج های کافی بود.

به طور کلی می توان ادعا نمود که وضعیت فرایندها در عرصه مورد مطالعه در وضعیت مطلوبی بسر نمی برد و در بسیاری از حوزه ها لزوم توجه بیشتر و اقدامات مداخله ای مسئولین به شدت احساس می شود. با وجود گسترش نسبی فلسفه مدیریت جامع کیفیت و استفاده از تکنیک ها و ابزارهای ارتقا، مطالعات اندکی در این زمینه و به ویژه در امور اداری - مالی (سیستم پشتیبانی) صورت گرفته است. با این حال این روند رو به رشد بوده و امیدواریم در آینده، جنبه های عملیاتی مدیریت جامع کیفیت و نیز اهمیت بهبود فرآیندهای پشتیبانی بیش از پیش مورد توجه پژوهشگران و مدیران سازمان ها قرار گیرد.

بررسی های مطالعه نشان می دهد که فرآیندهای مربوط به خرید و نگهداری کالا که واحدهای تدارکات، حسابداری، انبارداری، اموال و در مواردی امور عمومی را درگیر می کند، نیازمند توجه بیشتر و اقدامات اصلاحی هستند. از جمله دلایل بروز اختلال در این فرآیندها می توان به طولانی بودن فرآیند، متناسب نبودن روند اجرای فرآیند با شرایط روز و امکان استفاده از تکنولوژی های جدید و جایگزینی با روش های قدیمی که احتمال بروز خطا در آن ها بیشتر است اشاره نمود. در طرف دیگر فرآیندهای مربوط به دبیرخانه و بایگانی قرار دارند که در چندسال اخیر با اقدامات اصلاحی انجام شده بهبود پیدا کرده اند و روند بهتر و سریع تری را به خود اختصاص داده اند. در بحث اولویت بندی مداخله نیز بررسی ها نشان می دهد موانع قانونی و یا عدم همکاری صاحبان فرآیند می تواند از عوامل عمده ی مشکلات اجرایی مداخلات باشد. از این رو حمایت سازمان های بالادستی با بهبود قوانین و آیین نامه های موجود و همچنین آموزش و توجیه صاحبان فرآیند در خصوص اهمیت ارتقا و تأثیرات آن می توانند کمک بهینه در تسهیل روند بهبود باشند.

امروزه با توجه به روند رو به رشد استفاده از مدیریت کیفیت جامع و ابزارهای ارتقا، مطالعاتی در این زمینه ها انجام گرفته است که می توان به نمونه های زیر اشاره کرد. در دانشگاه فردوسی مشهد در سال ۸۶ توسط تیمی متشکل از کارشناسان و صاحب نظران، مسئولین دانشگاه و صاحبان فرآیندها به مستندسازی فرآیندهای اصلی و کلیدی دانشگاه در حوزه های اداری، مالی، پژوهشی، دانشجویی، آموزش و ریاست پرداختند که به شفاف سازی روند اجرای فرآیند ها کمک به سزایی داشت (۱۲). مرکز بهداشت استان آذربایجان شرقی نیز در فاصله سال های ۸۰-۷۹ تعداد ۲۶۰ فرآیند مراقبت های بهداشتی اولیه را با همکاری صاحبان فرآیند با استفاده از روش focus-PDCA بهبود بخشید (۱۳). فرج بخش و همکاران نیز توانستند با استفاده از الگوی focus-PDCA فرآیندهای مراقبت کودکان زیر پنج سال که به عنوان فرآیندهای مشکل دار با بهترین اولویت مداخله شناسایی شده بود را بهبود بخشیدند. بدین شرح که ۵ فرآیند مربوط به مراقبت نوزادان، ۲۱ مورد در رابطه با مراقبت کودکان زیر یک سال و ۱۸ مورد در زمینه مراقبت کودکان ۵-۱ ساله بود. ۱۰۰٪ فرآیندها ارتقای قابل توجهی نشان دادند (۱۴).

استفاده از روش focus-PDCA که تشابه زیادی از نظر سبک اولویت بندی مشکلات و اولویت بندی مداخلات با

## منابع

۱. ندیمی بتول. کارسنجی و زمان سنجی پرسنل پرستاری در بخش CCU بیمارستان شهید مدنی تبریز، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی تبریز. تبریز: ۱۳۸۹.
  2. Blaik P, Matwiejczuk R. Logistic Processes and Potentials in a Value Chain. *LogForum (Electronic Scientific Journal of Logistics)*. 2009;5(2): 25-31.
  ۳. رحمانزاده هروی محمد. رویکرد فرایند محوری در سیستم های مدیریت کیفیت (ISO 2000&9004). راهنمایی برای بهبود عملکرد. انتشارات تکرنگ، تهران؛ ۱۳۸۲. ۲۱-۴۳.
  ۴. تورانی حیدر، ابراهیمی م، ا، البرزی م. مدل و ارائه راهکارهای مناسب بهبود کیفیت در سازمان های علمی و پژوهشی. نشریه علمی پژوهشی پویا، ۱۳۸۶؛ (۳)۲
  ۵. صارمی م، افتاری ح ر. تجزیه و تحلیل شکاف فرآیندی برای پروژه های بازمهندسی فرآیند کسب و کار؛ مطالعه موردی در شرکت مینا. مجله مدیریت صنعتی دانشکده مدیریت دانشگاه تهران، ۱۳۸۹؛ (۵)۲: ۴۳-۵۸.
  6. Zadry HR, Yusof SM. Total Quality Management and Theory of Constraints Implementation in Malaysian Automotive Suppliers: A Survey Result. *total quality management (taylor and francis group)*. 2006;17:999-1020.
  ۷. اسماعیل پور ر، رضانیان م ر. طراحی و اجرای مدیریت فرآیندها در دانشگاه گیلان. اولین همایش بین المللی مدیریت فرآیندهای سازمانی. تهران؛ ۱۳۸۹.
  ۸. تبریزی جعفر صادق. مستندسازی فرآیند در آموزش، روشی برای استانداردسازی و ارتقای کیفیت فرآیندهای آموزشی. انتشاران الوین با همکاری دانشگاه علوم پزشکی تبریز، چاپ دوم؛ ۱۳۹۱: ۱۴-۳۳.
  ۹. توفیقی شهرام، فردوسی مسعود. مشکل گشایی از فرآیند. نویسنده: باب اسپرول. انتشارات واژه پرداز، چاپ اول؛ ۱۳۸۸: ۷۵-۹۲.
  ۱۰. فرح بخش مصطفی، نیک نیاز علیرضا، تاج الدینی نازیلا. انتظار صمد، حسن زاده علیرضا. مقایسه استمرار مدیریت کیفیت جامع و اجرای همزمان مدیریت کیفیت جامع و برنامه اثربخشی مدیریت در بهبود سازمان های سلامت. مجله مدیریت سلامت، ۱۳۸۹؛ (۱۳)۴۲: ۳۵-۴۴.
  ۱۱. شوقی شفق، آریا فرنگیس، لامعی ابوالفتح، لباف قاسمی رضا، اکرامی محمود. میزان آمادگی دانشگاه های علوم پزشکی کشور برای اجرای مدیریت جامع کیفیت از دیدگاه مدیران آموزشی. مجله گام های توسعه در آموزش پزشکی (مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی). ۱۳۸۸؛ (۱)۶: ۷۴-۸۰.
  ۱۲. صالحی مجتبی، تقی زاده محمد. مستندسازی و بهبود فرآیندها در دانشگاه فردوسی مشهد. معاونت طرح و برنامه، مشهد؛ ۱۳۸۸: ۲۹-۷.
- [http://vcr.um.ac.ir/parameters/vpb2/filemanager/project\\_booklet.pdf](http://vcr.um.ac.ir/parameters/vpb2/filemanager/project_booklet.pdf)
۱۳. فرح بخش مصطفی. FOCUS PDCA. انتشارات مرکز بهداشت استان آذربایجان شرقی. ۱۳۹۰: ۳۶-۵۸.
  ۱۴. فرح بخش مصطفی، تبریزی جعفرصادق، ذاکری اکرم. استفاده از الگوی FOCUS PDCA در بهبود فرآیندهای مراقبت کودکان زیر پنج سال. اولین همایش ممیزی بالینی و ارتقای کیفیت، تبریز. مجله تصویر سلامت، ۱۳۹۱؛ (۱)۲: ۲۸۴.
  ۱۵. عبدال زاده قدیم حبیب، ایمانی رضا، تبریزی جعفرصادق، خاکزاد عزیزه، کریمیان بهرام، شکرزاده مریم، منافیان فاطمه. بهبود استانداردهای پانسمان در بخش ICU سوختگی بیمارستان آموزشی درمانی سینای تبریز در سال ۱۳۸۹: ممیزی بالینی. اولین همایش ممیزی بالینی و ارتقای کیفیت، تبریز. مجله تصویر سلامت، ۱۳۹۱؛ (۱)۲: ۱۷.
  ۱۶. کبیری ندا، تبریزی جعفرصادق، محبوب اهری علیرضا، یاری فرد خدیجه. ارتقای فرآیند پذیرش همراه بیمار در مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع) تبریز به روش FOCUS PDCA. اولین همایش ممیزی بالینی و ارتقای کیفیت، تبریز. مجله تصویر سلامت، ۱۳۹۱؛ (۱)۲: ۲۲۰.
  ۱۷. غلامزاده نیکجو رعنا، دادگر الهام، جنتی علی، حسینی اصل منصور. ممیزی فرآیند ثبت خدمات پرستاری بخش اعصاب بیمارستان امام رضا (ع) شهر تبریز در سال ۱۳۹۰. اولین همایش ممیزی بالینی و ارتقای کیفیت، تبریز. مجله تصویر سلامت، ۱۳۹۱؛ (۱)۲: ۱۴۸.