

بررسی ارتباط بین اجرای برنامه استراتژیک با عملکرد بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی یزد در سال ۱۳۹۸

محمد زارع زاده^۱، اشکان امرابی^{۲*}، محمدصادق ابوالحسنی^۳

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۷/۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۳/۱۰

چکیده:

زمینه و هدف: این پژوهش با هدف تعیین ارتباط میان اجرای برنامه استراتژیک با عملکرد بیمارستان انجام شد. اهمیت آگاهی از عوامل مؤثر بر اجرای برنامه ریزی استراتژیک و شناسایی آن منجر به برنامه ریزی بهتر و اجرای درست فرآیند برنامه ریزی استراتژیک می شود.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر یک پژوهش توصیفی تحلیلی، از نظر زمان مقطعی و از نظر نتایج کاربردی می باشد و در سال ۱۳۹۸ انجام گرفته است. جامعه پژوهش تمام افرادی هستند که در تألیف برنامه استراتژیک نقش داشته اند این پژوهش از سرشماری استفاده کرده است که در صد بالایی از جامعه آماری پرسشنامه را پر کرده اند. پس از جمع آوری داده ها اطلاعات وارد نرم افزار شد و برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS ویرایش ۱۶ استفاده شده است.

نتایج: رابطه بین اجرای برنامه استراتژیک و عملکرد بیمارستان مستقیم و قوی است. در بین تمام بخش های برنامه استراتژیک، مدیریت مشتریان نقش مهم تری نسبت به سایر بخش های برنامه استراتژیک در بهبود عملکرد بیمارستان دارد.

نتیجه گیری: برای داشتن بیمارستانی با عملکرد مطلوب نیازمند برنامه ریزی استراتژیک دقیق هستیم که این برنامه باید با دقت و نظارت مناسب اجرا شود تا بتواند ما را به عملکرد مطلوب برساند.

کلیدواژه ها: برنامه استراتژیک، بیمارستان، مؤلفه های برنامه استراتژیک، عملکرد بیمارستان

^۱ استادیار، مرکز تحقیقات مدیریت و سیاست گذاری سلامت، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی یزد

^۲ کارشناس مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی یزد

^۳ دانشجوی دکتری تخصصی، مدیریت دولتی، گروه مدیریت، دانشگاه آزاد رفسنجان

مقدمه

بیمارستان‌ها از مهم‌ترین عناصر نظام مراقبت بهداشتی درمانی بوده و از نظر منابع، حدود نیمی از مخارج مراقبت بهداشتی را به خود اختصاص می‌دهند چرا که بزرگ‌ترین و پرهزینه‌ترین واحد عملیاتی نظام‌های بهداشتی هستند و بخش اعظمی از منابع سرمایه‌ای، مالی و انسانی را جذب می‌نمایند (۱). اداره مطلوب بیمارستان‌ها به عنوان بزرگ‌ترین مراکز ارائه خدمات بهداشتی درمانی، همواره مورد توجه متفکران و سیاست‌گذاران این بخش بوده است. به لحاظ محدود بودن منابع سرمایه‌گذاری و دیر بازدهی آن در بخش بهداشت و درمان و هم‌چنین عواملی چون هزینه‌های گزاف احداث بیمارستان، گرانی تجهیزات و کمبود نیروی انسانی ماهر و متخصص در این بخش، گسترش امکانات بیمارستانی بسیار کند و دشوار است، بنابراین حداکثر استفاده از منابع موجود با بهره‌گیری از راهکارهای برتر مدیریتی ضروری است (۲).

از سوی دیگر اداره‌کنندگان بیمارستان‌ها باید در برابر فشارهای فزاینده محیط داخلی و خارجی، هرچه بیشتر خود را با نظریه‌ها و روش‌های مدیریتی منطبق سازند و با نظریه‌های نوین آشنا شوند؛ بنابراین همه صاحب‌نظران و دست‌اندرکاران نظام بهداشت و درمان در به‌کارگیری روش‌های مطلوب مدیریتی اتفاق نظر دارند، اما اختلاف آن‌ها در گزینش بهترین و مناسب‌ترین شیوه با ساختار و شرایط محیطی سازمان‌های این بخش است (۳). اما بهترین و مناسب‌ترین شیوه در ایجاد سازگاری‌های محیطی و با نظر به تحولات شگرف کنونی، راهی است که سازمان را در جهتی توسعه دهد که بهتر بتواند با تغییرات و تحولات محیط هماهنگ شود و به نحوی عمل کند که به جای داشتن حالت انفعالی، حالت فعال داشته و پیشاپیش حوادث، تغییرات اقتصادی، سیاسی، فناورانه و ... را پیش‌بینی و اقدامات لازم را به عمل آورد (۴). از این رو مدیران می‌توانند با استفاده از مدیریت راهبردی عملکرد خود را بهبود بخشند. مدیریت راهبردی به مدیران کمک می‌کند که درک روشنی از شرایط حاضر به دست آورند، در مورد آینده فکر کنند و اهداف راهبردی و مهمی برای سازمان خود تعیین کنند که منجر به دستیابی به مزیت برتری می‌شود. در صورت استفاده از مدیریت راهبردی و برنامه‌های راهبردی، مدیران و کارکنان با مشارکت و همکاری یکدیگر به دنبال راهبردهای خلاقانه می‌روند (۵).

مدیریت راهبردی با برنامه‌ریزی راهبردی شروع می‌شود. برنامه‌ریزی به مدیران کمک می‌کند تا از منابع محدود خود به خوبی استفاده کنند (۶). برنامه‌ریزی به طور گسترده از دهه ۷۰ میلادی در بخش‌های مختلف نظام سلامت با هدف ارائه خدمات بهداشتی و تأمین نیازهای جامعه مورد استفاده قرار گرفت (۷). برنامه‌ها از نظر اهمیت آن‌ها در دستیابی به مزیت

برتری برای سازمان‌ها به سه دسته برنامه‌های استراتژیک، تاکتیکی و عملیاتی تقسیم می‌شوند (۸). برنامه‌ریزی استراتژیک تلاشی سازمان‌یافته و منظم برای اتخاذ تصمیمات بنیادی و انجام دادن اقدامات اساسی است که قابلیت‌های استراتژیک سازمان را توسعه داده و کمک می‌کند تا سازمان بهتر و سریع‌تر به تغییرات محیطی پاسخ دهد، بقا یابد و به مزیت رقابتی دست یابد. برنامه‌ریزی استراتژیک شامل تعیین اهداف مهم و حیاتی سازمان و استراتژی‌های دستیابی به آن‌ها با توجه به عوامل محیطی و با در نظر گرفتن آینده سازمان است. این نوع برنامه‌ریزی در سطح مدیریت ارشد سازمان و معمولاً برای بازه زمانی ۹ تا ۵ سال تدوین می‌شوند (۹).

برنامه‌ریزی استراتژیک در بیمارستان‌ها به تنهایی متضمن موفقیت بیمارستان نخواهد بود و تدوین استراتژی‌ها به تنهایی نمی‌تواند مدیران بیمارستان‌ها را در رسیدن به مقاصد خود دلگرم کند و تا زمانی که این استراتژی‌ها به اجرا در نیایند، هیچ تأثیری در موفقیت و دستیابی به اهداف آن‌ها که همان بهبود کیفیت مراقبت از بیماران است نخواهند داشت (۱۰). با توجه به تأکید نظام اعتباربخشی ملی بیمارستان‌های ایران برداشتن برنامه استراتژیک در بیمارستان‌های کشور، از سال ۱۳۹۱ تقریباً همه بیمارستان‌های کشور دارای برنامه استراتژیک هستند با این وجود، بیمارستان‌های کشور عملکرد متوسطی دارند و با چالش‌هایی در زمینه‌های کیفیت، کارایی و بهره‌وری مواجه هستند (۱۱).

تدوین نادرست برنامه استراتژیک و اجرای نادرست آن، علاوه بر صرف هزینه زیاد و اتلاف منابع، منجر به کاهش انگیزه مدیران و کارکنان بیمارستان‌ها و درنهایت باعث عملکرد نامناسب بیمارستان می‌شود (۱۳). با توجه اهمیت روز افزون برنامه استراتژیک در سازمان‌ها که مدیران از آن به عنوان ابزار مدیریتی برای نیل به اهداف خود استفاده می‌کنند، بنابراین در این پژوهش به دنبال تعیین ارتباط میان اجرای برنامه استراتژیک با عملکرد بیمارستان بوده‌ایم که اهمیت آگاهی از عوامل مؤثر بر اجرای برنامه‌ریزی استراتژیک و شناسایی آن منجر به برنامه‌ریزی بهتر و اجرای درست فرآیند برنامه‌ریزی استراتژیک می‌شود.

با توجه به شرایط ویژه کرونایی به ویژه در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی و خستگی کادر درمان و همچنین نقش مسئولین ارشد و میانی در اجرا و تهیه برنامه استراتژیک از نظرات آنان استفاده شده است. نتایج این پژوهش، اطلاعات مناسبی را در اختیار مدیران بیمارستان‌ها جهت اهمیت اجرای برنامه استراتژیک و رفع موانع آن می‌دهد. با توجه به استفاده روز افزون از برنامه و برنامه‌ریزی استراتژیک این پژوهش با هدف تعیین رابطه میان اجرای برنامه استراتژیک و

نرم‌افزار شد و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است.

در فاز اول پس از هماهنگی با مسئولین دفاتر بهبود کیفیت، لینک آنلاین پرسشنامه برای مسئولین دفترهای بهبود کیفیت هر سه بیمارستان از طریق برنامه‌ی واتس آپ و ایمیل فرستاده شد. در فاز دوم پژوهش مسئولین دفترهای بهبود کیفیت لینک پرسشنامه را با استفاده از برنامه واتس آپ و ایمیل برای پرسنل دخیل در تهیه و تدوین برنامه استراتژیک فرستادند. در فاز سوم پس از این که پرسنل پرسشنامه را پر کردند، فایل اکسل داده‌ها برای انجام آنالیزهای آماری آماده شد. در فاز چهارم با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۶ داده‌ها و به این صورت که از ۹ گویه‌ای که در پرسشنامه وجود دارد ۸ گویه‌ی اول (مدیریت و رهبری، برنامه‌ریزی، فرهنگ سازمانی، مدیریت کارکنان، مدیریت مشتریان، مدیریت منابع، مدیریت سیستم‌ها و فرآیندهای کاری) هر کدام به صورت جداگانه با گویه‌ی نهم که همان عملکرد سازمان است ارتباطشان سنجیده شده است.

داده‌های این پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۶، تجزیه و تحلیل شده است. به دلیل شیوع بیماری کرونا و دسترسی محدود به کادر درمان و پرسنل بیمارستان‌ها این پرسشنامه به صورت آنلاین طراحی تا پرسنل در هر زمانی که امکان تکمیل پرسشنامه را داشته به آن پاسخ دهند. این پرسشنامه با توجه به اصول محرمانگی بدون نام پر شده است.

یافته‌ها

در این پژوهش ۴۱ نفر از پرسنل سه بیمارستان شهید صدوقی، شهید رهنمون و افشار شرکت کردند.

عملکرد در بیمارستان‌های منتخب علوم پزشکی یزد انجام شده است.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک پژوهش توصیفی تحلیلی، از نظر زمان مقطعی و از نظر نتایج کاربردی می‌باشد و در سال ۱۳۹۸ انجام گرفته است. محیط پژوهش سه بیمارستان منتخب دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد شامل بیمارستان‌های شهید صدوقی، شهید رهنمون و افشار بوده است. جامعه پژوهش تمام افرادی هستند که در تدوین و طراحی برنامه استراتژیک نقش داشته‌اند. این پژوهش از روش سرشماری استفاده کرده است که ۴۱ نفر از جامعه آماری پرسشنامه را پر کرده‌اند. برای انجام این مطالعه از پرسشنامه‌ای سه‌قسمتی استفاده شد. قسمت اول پرسشنامه شامل ۹ گویه اطلاعات عمومی در مورد بیمارستان و قسمت دوم پرسشنامه شامل ۱۰ گویه بسته و ۵ گویه باز مرتبط با مشخصات دموگرافیک فرد تکمیل‌کننده پرسشنامه بود و قسمت سوم پرسشنامه دارای ۳۶ گویه بود که میزان تأثیر برنامه راهبردی را بر کارکرد و عملکرد بیمارستان می‌سنجد. برای این منظور از الگوی مفهومی ارزشیابی عملکرد مصدق راد استفاده شد (۱۲).

گویه‌های این بخش بر اساس مقیاس لیکرت شش گزینه‌ای به ارزش عددی صفر تا پنج تنظیم شد. امتیاز صفر برای گزینه هرگز و امتیاز ۵ برای گزینه خیلی زیاد استفاده شد. این پرسشنامه قبلاً در سال ۱۳۹۶ در مطالعه‌ی مصدق راد و همکاران استفاده و روایی و پایایی آن مورد سنجش قرار گرفته است که در آن مطالعه ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه برابر با ۰/۹۴ بوده که حاکی از پایایی این پرسشنامه است. پس از جمع‌آوری داده‌ها اطلاعات وارد

جدول ۱: وضعیت دموگرافیک افراد شرکت‌کننده

| جنسیت | فراوانی | درصد | سن | فراوانی | درصد | تحصیلات | فراوانی | درصد | سابقه کار | فراوانی | درصد |
|-------|---------|------|--------------|---------|------|-------------|---------|------|--------------|---------|------|
| زن | ۲۷ | ۶۵ | زیر ۳۰ سال | ۴ | ۹ | لیسانس | ۲۰ | ۴۸ | کمتر از ۵ | ۴ | ۹ |
| مرد | ۱۵ | ۳۵ | ۳۰ تا ۳۹ | ۱۳ | ۳۲ | فوق لیسانس | ۱۲ | ۳۱ | ۵-۱۰ | ۵ | ۱۲ |
| | ۵ | | ۴۰ تا ۴۹ | ۱۷ | ۴۱ | دکتری تخصصی | ۵ | ۱۳ | ۱۰-۱۵ | ۸ | ۲۰ |
| | ۳ | | بالای ۵۰ سال | ۷ | ۱۸ | پزشکی | ۳ | ۸ | ۱۵-۲۰ | ۱۰ | ۲۴ |
| | | | | | | | | | بالاتر از ۲۰ | ۱۴ | ۳۵ |

معناداری ۰.۰۰۰۰ نشان دهنده‌ی رابطه همبستگی مثبت و معنی دار است. ضریب همبستگی گویه ی فرهنگ سازمانی و گویه ی عملکرد سازمان ۰.۷۹۲ با سطح معناداری ۰.۰۰۰۰ نشان دهنده‌ی رابطه همبستگی مثبت و معنی دار است (جدول ۲).

ضریب همبستگی گویه ی مدیریت و رهبری و گویه ی عملکرد سازمان ۰.۷۶۵ با سطح معناداری ۰.۰۰۰۰ نشان دهنده‌ی این است که بین این دو متغیر رابطه همبستگی مثبت و معنی دار است. ضریب همبستگی گویه ی برنامه ریزی و گویه ی عملکرد سازمان ۰.۸۰۸ با سطح

جدول ۲: تحلیل رگرسیونی و ضریب همبستگی

| عملکرد سازمانی | رهبری | برنامه ریزی | فرهنگ سازمانی | | |
|----------------|--------|-------------|---------------|----------------|----------------|
| 1 | .765** | .808** | .792** | همبستگی پیرسون | عملکرد سازمانی |
| 0 | 0 | 0 | 0 | سطح معناداری | |
| 31 | 31 | 31 | 30 | تعداد | |
| .765** | 1 | .943** | .812** | همبستگی پیرسون | رهبری |
| 0 | | 0 | 0 | سطح معناداری | |
| 31 | 31 | 31 | 30 | تعداد | |
| .808** | .943** | 1 | .883** | همبستگی پیرسون | برنامه ریزی |
| 0 | 0 | | 0 | سطح معناداری | |
| 31 | 31 | 31 | 30 | تعداد | |
| .792** | .812** | .883** | 1 | همبستگی پیرسون | فرهنگ سازمانی |
| 0 | 0 | 0 | | سطح معناداری | |
| 30 | 30 | 30 | 30 | تعداد | |
| .806** | .796** | .825** | .874** | همبستگی پیرسون | رهبری سازمان |
| 0 | 0 | 0 | 0 | سطح معناداری | |
| 30 | 30 | 30 | 30 | تعداد | |
| .846** | .835** | .841** | .862** | همبستگی پیرسون | مدیریت کارکنان |
| 0 | 0 | 0 | 0 | سطح معناداری | |
| 30 | 30 | 30 | 30 | تعداد | |
| .903** | .783** | .741** | .715** | همبستگی پیرسون | مدیریت مشتریان |
| 0 | 0 | 0 | 0 | سطح معناداری | |
| 30 | 30 | 30 | 30 | تعداد | |
| .890** | .755** | .757** | .643** | همبستگی پیرسون | مدیریت منابع |
| 0 | 0 | 0 | 0 | سطح معناداری | |
| 31 | 31 | 31 | 30 | تعداد | |
| .770** | .744** | .724** | .639** | همبستگی پیرسون | فرایندهای کاری |
| 0 | 0 | 0 | 0 | سطح معناداری | |
| 31 | 31 | 31 | 30 | تعداد | |

همبستگی مثبت و معنی دار است. ضریب همبستگی گویه ی مدیریت مشتریان با گویه ی عملکرد سازمان ۰.۹۰۳ با سطح معنی داری ۰.۰۰۰۰ نشان دهنده‌ی رابطه همبستگی مثبت و معنی دار است (جدول ۳).

ضریب همبستگی گویه ی یادگیری سازمانی و گویه ی عملکرد سازمان ۰.۸۰۶ با سطح معناداری ۰.۰۰۰۰ نشان دهنده‌ی رابطه همبستگی مثبت و معنی دار است. ضریب همبستگی گویه ی مدیریت کارکنان و گویه ی عملکرد سازمان ۰.۸۴۶ با سطح معناداری ۰.۰۰۰۰ نشان دهنده‌ی رابطه

جدول ۳: تحلیل رگرسیونی و ضریب همبستگی

| یادگیری سازمانی | مدیریت کارکنان | مدیریت مشتریان | | |
|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| .806** | .846** | .903** | همبستگی پیرسون | عملکرد سازمانی |
| 0 | 0 | 0 | سطح معناداری | |
| 30 | 30 | 30 | تعداد | |
| .796** | .835** | .783** | همبستگی پیرسون | رهبری |
| 0 | 0 | 0 | سطح معناداری | |
| 30 | 30 | 30 | تعداد | |
| .825** | .841** | .741** | همبستگی پیرسون | برنامه‌ریزی |
| 0 | 0 | 0 | سطح معناداری | |
| 30 | 30 | 30 | تعداد | |
| .874** | .862** | .715** | همبستگی پیرسون | فرهنگ سازمانی |
| 0 | 0 | 0 | سطح معناداری | |
| 30 | 30 | 30 | تعداد | |
| .828** | 1 | .869** | همبستگی پیرسون | مدیریت کارکنان |
| 0 | | 0 | سطح معناداری | |
| 30 | 30 | 30 | تعداد | |
| .729** | .869** | 1 | همبستگی پیرسون | مدیریت مشتریان |
| 0 | 0 | | سطح معناداری | |
| 30 | 30 | 30 | تعداد | |
| .690** | .802** | .879** | همبستگی پیرسون | مدیریت منابع |
| 0 | 0 | 0 | سطح معناداری | |
| 30 | 30 | 30 | تعداد | |
| .676** | .795** | .849** | همبستگی پیرسون | فرایندهای کاری |
| 0 | 0 | 0 | سطح معناداری | |
| 30 | 30 | 30 | تعداد | |

همبستگی بین دو گویه ی مدیریت سیستم‌ها و فرآیندهای کار با گویه ی عملکرد سازمان ۰.۷۷۰ با سطح معنی‌داری ۰.۰۰۰ رابطه همبستگی مثبت و معنادار است (جدول ۴).

ضریب همبستگی بین دو گویه ی مدیریت منابع با گویه ی عملکرد سازمان ۰.۸۹۰ با سطح معناداری ۰.۰۰۰ رابطه همبستگی مثبت و معنادار این دو گویه است. ضریب

جدول ۴: تحلیل رگرسیونی و ضریب همبستگی

| مدیریت منابع | فرایندهای کاری | | |
|--------------|----------------|----------------|----------------|
| .890** | .770** | همبستگی پیرسون | عملکرد سازمانی |
| 0 | 0 | سطح معناداری | |
| 31 | 31 | تعداد | |
| .755** | .744** | همبستگی پیرسون | رهبری |
| 0 | 0 | سطح معناداری | |
| 31 | 31 | تعداد | |
| .757** | .724** | همبستگی پیرسون | برنامه ریزی |
| 0 | 0 | سطح معناداری | |
| 31 | 31 | تعداد | |
| .643** | .639** | همبستگی پیرسون | فرهنگ سازمانی |
| 0 | 0 | سطح معناداری | |
| 30 | 30 | تعداد | |
| .802** | .795** | همبستگی پیرسون | مدیریت کارکنان |
| 0 | 0 | سطح معناداری | |
| 30 | 30 | تعداد | |
| .879** | .849** | همبستگی پیرسون | مدیریت مشتریان |
| 0 | 0 | سطح معناداری | |
| 30 | 30 | تعداد | |
| 1 | .805** | همبستگی پیرسون | مدیریت منابع |
| | 0 | سطح معناداری | |
| 31 | 31 | تعداد | |
| .805** | 1 | همبستگی پیرسون | فرایندهای کاری |
| 0 | | سطح معناداری | |
| 31 | 31 | تعداد | |

بحث

آگاهی از عوامل مؤثر بر موفقیت در اجرای برنامه ریزی استراتژیک و اقدام برای رعایت آن‌ها در فرایند برنامه ریزی استراتژیک ضروری است، لذا این پژوهش با هدف بررسی ارتباط بین اجرای برنامه استراتژیک با عملکرد بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی یزد انجام شد. مطالعات مشابهی نیز در ایران اجرای برنامه راهبردی را در سازمان‌های بهداشتی و درمانی با چالش‌های بسیاری گزارش کردند (۱۴). اگرچه راهبردها مجموعه اقداماتی برای دستیابی به مزیت برتری برای سازمان‌ها در دنیای رقابتی امروزی هستند، اما، فاصله بین تئوری و عمل در مدیریت راهبردی بسیار زیاد است. درصد قابل توجهی از برنامه‌های راهبردی با شکست مواجه می‌شوند. پژوهشی در

با توجه به داده‌ها و آزمون‌های آماری یافته‌های این پژوهش به این صورت است که هشت گویه اول (مدیریت و رهبری، برنامه ریزی، فرهنگ سازمانی، مدیریت کارکنان، مدیریت مشتریان، مدیریت منابع، مدیریت سیستم‌ها و فرایندهای کاری) با گویه ی نهم یعنی عملکرد رابطه معنی‌دار با همبستگی مثبت و قوی برقرار است. در این بین بر اساس نظرات مسئولینی که در تدوین و طراحی برنامه استراتژیک در این سه بیمارستان نقش داشته‌اند مدیریت مشتریان با میزان همبستگی 76379 بیش‌ترین و قوی‌ترین همبستگی را دارد که نشان‌دهنده نقش مهم این متغیر در برنامه ریزی استراتژیک می‌باشد. در ادامه نیز عامل فرهنگ سازمانی به عنوان عامل مهم دیگری در اجرای موفق برنامه استراتژیک شناخته شد.

(اثربخشی) کارکنان رابطه‌ی معناداری وجود دارد (۱۷). در پژوهش‌های عمیق‌تر تحت عنوان بررسی موانع اجرای برنامه استراتژیک از دیدگاه مدیران بیمارستان‌های شهر کرمان نیز نقش کارکنان کافی، با انگیزه و متعهد و فعال در تدوین و اجرای برنامه‌های استراتژیک را ضروری بیان شد (۱۸). موفقیت بیمارستان‌ها در برنامه‌ریزی استراتژیک تا حد زیادی به کارکنان و تلاش منسجم آن‌ها برای دستیابی به اهداف سازمانی بستگی دارد (۱۹).

فقدان فرهنگ سازمانی مناسب می‌تواند منجر به مقاومت افراد و کاهش انگیزه آن‌ها شود که می‌تواند اجرای برنامه استراتژیک را با مشکل مواجه کند؛ بنابراین، مدیران بیمارستان‌ها باید متناسب با راهبرد انتخاب شده، تغییراتی در فرهنگ سازمانی بیمارستان خود ایجادکننده تا اجرای راهبرد در سازمان تسهیل شود. در غیر این صورت، عملکرد در سازمان تحت تأثیر منفی قرار خواهد گرفت. اصول بنیادی راهبرد سازمانی باید هماهنگ با ارزش‌های فرهنگ سازمانی باشد تا تأثیر بسیار زیادی بر موفقیت یا شکست استراتژی‌های سازمانی دارد و پژوهش‌های قبلی هم فرهنگ سازمانی را بر موفقیت برنامه‌ریزی استراتژیک تأثیرگذار دانستند (۲۰).

بهبود ارتباطات بین مدیران، کارکنان و بیماران، ارتقای همکاری بین کارکنان بخش‌های مختلف بیمارستان و آموزش کارکنان در زمینه‌های مسئولیت‌پذیری، پاسخگویی، نظم و انضباط، کار تیمی، خلاقیت، نوآوری و بهبود مستمر فرایندهای کاری، زمینه‌های فرهنگی لازم را برای اجرای برنامه‌ی استراتژیک فراهم می‌کند (۲۱). مدیران و کارکنان باید به مفید بودن برنامه‌های استراتژیک اعتقاد پیدا کنند. تعهد و حمایت مدیران پیش‌نیاز مهندسی فرهنگی در بیمارستان‌هاست و موفقیت یا شکست هر سازمانی تا حد زیادی به سیستم مدیریت و رهبری آن سازمان بستگی دارد. به خاطر ماهیت خدمات ویژه و تخصصی بیمارستان‌ها به مدیران باهوش، فرهمند، سیاستمدار، توانا، باتجربه و متعهد نیاز است. مدیریت و رهبری قوی، ثبات مدیران، تعهد و مشارکت مدیران، رهبری مشارکتی، تصمیم‌گیری مبتنی بر حقایق و حمایت مدیران از کارکنان نقش قابل توجهی در موفقیت برنامه‌ریزی استراتژیک در بیمارستان‌ها دارد (۲۲). رهبری علم و هنر نفوذ در کارکنان، ترغیب و بسیج آن‌ها برای دستیابی به اهداف سازمانی است (۲۳). اجرای برنامه استراتژیک در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی یزد تا حدودی منجر به بهبود پاسخگویی و مسئولیت‌پذیری مدیران و تعهد مدیران ارشد به ارتقای عملکرد سازمان شده بود. با این وجود، مدیران بیمارستان‌ها باید مجموعه اقداماتی را در برنامه استراتژیک

آمریکا نشان داد که حدود ۹۰ درصد راهبردها شکست می‌خورند و مهم‌ترین دلیل آن هم اجرای ضعیف آن‌ها است (۱۵). تقویت مدیریت و رهبری، برنامه‌ریزی صحیح، فرهنگ سازمانی مناسب، یادگیری سازمانی و مدیریت صحیح کارکنان، مشتریان، منابع و فرایندها بر موفقیت در اجرای برنامه‌ریزی استراتژیک در بیمارستان‌ها تأثیر می‌گذارد. اعتقاد به مفید بودن برنامه استراتژیک، توجه مدیران و کارکنان نسبت به ضرورت برنامه‌ریزی استراتژیک، تعهد و حمایت مدیران ارشد، تشکیل تیم مناسب برنامه‌ریزی استراتژیک، انتخاب مدل مناسب تدوین برنامه‌ی استراتژیک، تقویت روحیه‌ی کارگروهی، ایجاد فرهنگ خلاقیت و نوآوری، توانمندسازی کارکنان، مشارکت فعال کارکنان، تأمین منابع مورد نیاز، ایجاد یک سیستم اطلاعاتی مناسب، توسعه سیستم مدیریت فرایندهای کاری و بیمارمحوری برای تدوین و اجرای موفق برنامه‌ی استراتژیک در بیمارستان‌ها ضروری است. در مطالعه حاضر بیشترین میزان ضریب همبستگی مربوط به گویه‌ی مدیریت مشتریان است که نشان از اهمیت این گویه در بین دیگر گویه‌ها در بهبود عملکرد سازمان دارد.

بیمار محوری و مدیریت صحیح مشتریان و توجه به نقش آن در تدوین برنامه‌ریزی استراتژیک می‌تواند بر عملکرد موفق بیمارستان‌ها مؤثر باشد. هدف مدیریت و برنامه‌ریزی استراتژیک دستیابی به مزیت برتری از طریق تضمین رضایت مشتریان است (۱۶). هدف بیمارستان‌ها ارائه خدمات باکیفیت بالا و ایمن تشخیصی، درمانی و بازتوانی به بیماران است. از طرف دیگر، هدف از برنامه‌ریزی استراتژیک در بیمارستان نیز دستیابی به مزیت برتری از طریق ارائه خدمات با کیفیت بالا و هزینه‌ی کم به مشتریان اصلی بیمارستان است؛ بنابراین، نمایندگان بیماران باید در فرایند برنامه‌ریزی استراتژیک بیمارستان مشارکت فعالی داشته باشند تا از بیمارمحوری فعالیت‌های بیمارستان اطمینان حاصل شود. شناسایی مشتریان اصلی بیمارستان و نیازهای آن‌ها و تلاش برای تأمین رضایت آن‌ها باید جزو اهداف کلی و اختصاصی بیمارستان‌ها باشد (۲۴).

نتایج به دست آمده از تأثیر مثبت نقش مدیریت کارکنان یا همان منابع انسانی بر عملکرد بیمارستان می‌باشد. به عبارت دیگر با استفاده از طراحی استراتژی‌های مناسب در حوزه‌ی کارکنان و توجه بیشتر در این خصوص در برنامه‌ریزی استراتژیک عملکرد سازمانی نیز بهتر می‌گردد. نتایج حاصل از این فرضیه با نتایج پژوهش صابری و همکاران تحت عنوان بررسی تأثیر برنامه‌ریزی استراتژیک بر عملکرد (اثربخشی) کارکنان بیمارستان آیت اله کاشانی مطابقت داشت. نتایج این تحقیق نیز نشان داد بین برنامه‌ریزی استراتژیک و عملکرد

عنوان موانع پیاده‌سازی برنامه استراتژیک از دیدگاه مدیران بیمارستان‌های آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی شیراز نیز بر تأثیر برنامه‌ریزی در اجرای برنامه‌ریزی استراتژیک را بیان نمودند (۲۶).

این پژوهش نشان داد که مدیریت فرایندهای کاری به عنوان یکی از عوامل مرتبط به برنامه‌ریزی استراتژیک در نهایت بر عملکرد سازمانی نیز تأثیرگذار است. با وجود این، تعداد زیاد بخش‌ها و فرایندهای کاری و مشکلات ارزشیابی سیستمی در بیمارستان‌ها، موانعی در فرایند برنامه‌ریزی استراتژیک ایجاد می‌کنند. مطالعات قبلی نشان می‌دهد که تعداد زیاد و پیچیدگی فرایندهای کاری بیمارستان‌ها، هماهنگی ضعیف بین بخش‌ها و واحدهای مختلف بیمارستان و نداشتن مکانیسم‌های مشخصی برای پایش و ارزیابی برنامه استراتژیک از چالش‌های فرایندی برنامه‌ریزی استراتژیک در بیمارستان‌های ایران هستند (۲۵).

نتیجه‌گیری

برای داشتن بیمارستانی با عملکرد مطلوب نیازمند برنامه‌ریزی استراتژیک دقیق هستیم که این برنامه باید با دقت و نظارت مناسب اجرا شود تا بتواند سازمان را به عملکرد مطلوب برساند. رابطه بین اجرای برنامه استراتژیک و عملکرد بیمارستان مستقیم و قوی است. تقویت مدیریت و رهبری، برنامه‌ریزی صحیح، فرهنگ سازمانی مناسب، مدیریت صحیح کارکنان، بیماران، منابع و فرایندها منجر به تدوین و اجرای موفق برنامه‌ی استراتژیک در بیمارستان‌ها و در نهایت عملکرد سازمانی مؤثر می‌شود. مدیران باید از مدل متناسب با ساختار و فرهنگ بیمارستان‌ها برای برنامه‌ریزی استراتژیک استفاده کرده، مشارکت فعالی در برنامه‌ریزی استراتژیک داشته، منابع لازم را تأمین کنند و فرایند اجرای استراتژی را مدیریت و رهبری کنند.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاصل پایان‌نامه دانشجویی می‌باشد. این مطالعه با حمایت دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد و همکاری صمیمانه مدیران و مسئولین بهبود کیفیت بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه انجام شد که بدین وسیله از آن‌ها تشکر و قدردانی می‌نماییم.

به منظور تقویت سیستم مدیریت و رهبری سازمان و نهادینه‌سازی مدیریت علمی و تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد به کارگیرند. مدیران به هنگام اجرای راهبردها بیشتر بر برنامه‌ریزی و سازمان‌دهی فعالیت‌ها متمرکز می‌شوند و کمتر نقش رهبری را بر عهده می‌گیرند. رهبری قوی نقش بسزایی در موفقیت استراتژیک سازمانی دارد (۲۳). مدیران در نقش رهبری وظیفه‌ی توانمندسازی و هدایت کارکنان برای انجام مأموریت سازمانی و اجرای تغییرات لازم برای دستیابی به دورنمای سازمانی را بر عهده دارند؛ بنابراین، مدیران بیمارستان‌ها باید با به کارگیری سبک رهبری تحول‌گرا و مشارکتی دورنمایی چالشی برای کارکنان تعیین کنند؛ انگیزه‌ی لازم را در آن‌ها برای دستیابی به دورنما و اهداف سازمانی ایجاد کنند و با تأمین منابع مورد نیاز و هدایت مؤثر کارکنان، زمینه‌ی دستیابی به اهداف سازمانی را فراهم کنند. مدیران ارشد باید دلایل موجهی برای ضرورت تدوین برنامه‌ی استراتژیک بیاورند تا مشارکت مدیران سطوح پایین و کارکنان را در اجرای برنامه به دست آورند. اگر کارکنان، مدیران را متعهد به برنامه ببینند، مشارکت خود را در اجرای آن برنامه، افزایش خواهند داد. این پژوهش نشان داد که بیمارمحوری و تلاش برای جلب رضایت بیماران باید مورد توجه جدی مدیران بیمارستان‌ها در تدوین و اجرای برنامه استراتژیک قرار گیرد.

اجرای هر برنامه نیازمند پیش‌بینی و تأمین منابع مورد نیاز است. مواردی مانند منابع مالی کافی، منابع فیزیکی کافی و سیستم اطلاعاتی مناسب را در موفقیت اجرای برنامه‌ریزی استراتژیک در بیمارستان‌ها مؤثر می‌باشد. یکی از عوامل مؤثر در اجرای فرایند برنامه‌ریزی استراتژیک که بر عملکرد بیمارستان‌ها نیز تأثیرگذار می‌باشد، تخصیص اعتبارات مالی مناسب بر اساس برنامه است. این موضوع در پژوهش اصفهانی و همکاران نیز مورد تأکید قرار گرفت (۲۵). اجرای برنامه‌ی استراتژیک مستلزم ایجاد تغییرات بنیادی در سازمان است؛ بنابراین، فرایند برنامه‌ریزی استراتژیک در بیمارستان، نیازمند یک برنامه‌ریزی دقیق است و مدیران باید برنامه‌ای منسجم برای تدوین و اجرای آن داشته باشند. پژوهش‌های قبلی هم بر نقش کیفیت تدوین برنامه‌ی استراتژیک در موفقیت اجرای آن تأکید داشتند (۲۵). پژوهش یوسفی و همکاران نیز تحت

References

1. Amestrong M, Arabi M, Izadi D. Strategic HRM. Tehran: Cultural research pub; 2011
2. Maarse H, Mur-veeman I, Spreeuwenberg C. the reform of hospital care in the Netherlands, Med care 1997;95(87):26-93.
3. Mosely GB. Managing health care business strategy. USA: Jones and Batlett Publishers; 2009: 202 Bottani, a. Strategic management of logistics service: A fuzzy QFD approach; 879(2):515-53.
4. Mosadeghrad AM. Essentials of healthcare organization and management. Tehran: Dibagran Tehran; 2001.
5. Mosadeghrad AM. Handbook of hospital professional organisation and management (2). 1th Edition, Dibagran: Iran, 2004
6. Zuckeman AM. Healthcare strategic planning. 2th Edition. Health Administration Press: USA, 2009
7. Kaissi AA & Begun JW. Strategic planning processes and hospital financial performance. Journal of Healthcare Management 2008; 53(3): 197-208. Liu CF, Rubenstein LV, Kirchner JE, Fortney JC, Perkins MW, Ober SK, et al. Organizational cost of quality improvement for depression care. Health services research. 2009;44(1):225-44. doi:10.1111/j.1475-6773.2008.00911.x
8. van Wijngaarden JD, Scholten GR, van Wijk KP. Strategic analysis for health care organizations: the suitability of the SWOT-analysis. The International journal of health planning and management. 2012;27(1):34-49. doi:10.1002/hpm.1032
9. Sackett K, Jones J, Erdley WS. Incorporating healthcare informatics into the strategic planning process in nursing education. Nurs Leadersh Forum 2005;3(9):31-874.
10. Nekoei-Moghadam M, Amiresmaili M. Hospital services quality assessment: Hospitals of Kerman University of Medical Sciences, as a tangible example of a developing country. International Journal of Health Care quality Assurance 2011; 24:57-66
11. Mosadeghrad AM, Dehnavi H. Evaluation of hospital performance in Iran: A systematic review and meta-analysis. Payesh. 2018; 17 (6):603-615
12. Essentials of healthcare organisation and management. 1th Edition, Dibagran, Iran, 2015
13. Seyed Kalali N, Akhavan Anvari M, Pourezat A, Dastjerdi D. Why does strategic plans implementation fail? A study in the health service sector of Iran. African Journal of Business Management 2011;5: 9831-7
14. Waterman RM, Thomas JR, Peters T, Philips JR. Structure is not organization. Business Horizons 1988; 11: 14-26
15. Mosadeghrad AM, Akbari SA, Esfahani P. successful implementation of strategic planning in hospitals in Tehran province. Journal of Payesh. 2017; 16:759-773 [Persian]
16. Ghasemi K, Sadat M.. Effect of strategic HRM to iram meli bank workers. Tehran markaz azad university; 2015
17. Saberi M, Maghol A, Ghochani F. Effect of Strategic HRM to kashani hospital. Tehran; 2012
18. Amirion Ahmed, Shahabinejad Mostafa. Examining the implementation plans of strategic plans from the point of view of managers of Kerman city hospital. Hospital. 2016; 14 (4): 95-102
19. Hoadley ED, Jorgensen B, Masters C, Tuma N, Wulff S. Strategic Facilities Planning: A Focus on Health Care. Journal of Service Science (JSS). 2011;3(1):15-22
20. Wakefield BJ, Blegen MA, Uden Holman T, Vaughn T, Chrischilles E & Wakefield DS. Organizational culture, continuous quality improvement and medication administration error reporting. American Journal of Medical Quality 2001; 16(4): 128-34.
21. Kalali NS, Anvari MR, Pourezat AA & Dastjerdi DK. Why does strategic plans implementation fail? A study in the health service sector of Iran. African Journal of Business Management 2011; 5(23): 9831-7.
22. Glaister KW, Dincer O, Tatoglu E, Demirbag M, Zaim S. A causal analysis of formal strategic planning and firm performance: evidence from an emerging country. Management Decision 2008; 46(9):965-38.
23. Magilvy JK & Thomas E. A first qualitative project: Qualitative descriptive design for novice researchers. Journal for Specialists in Pediatric Nursing 2009; 14(4): 298-300.
24. Rigby D & Bilodeau B. Management Tools and Trends. USA: Bain & company; 2018: 11
25. Mosaddegrad Ali Mohammad, Isfahani Parvaneh. Success factors of strategic planning in hospitals: a qualitative study. health benefits 2019; 14 (1): 23-39
26. Yousefi, Alireza, Kavousi, Zahra, Heydari, Reihaneh, Siavoshi, Elham. Obstacles to the implementation of the strategic plan from the point of view of the managers of medical educational hospitals of Shiraz University of Medical Sciences- ۲۰۱۵. Sadr Journal of Medical Sciences ۲۰۱۶; ۵(۲): ۹۸-۸۷

Investigating the relationship between the implementation of the strategic plan and the performance of selected hospitals of Yazd University of Medical Sciences in 2018

Mohammad Zarezadeh¹, Ashkan Amraei²*, Mohammad Sadegh Abolhasani³

Submitted: 2022.9.27

Accepted: 2023.5.31

Abstract

Background and purpose: This research was conducted with the aim of determining the relationship between the implementation of the strategic plan and the performance of the hospital. The importance of knowing the factors affecting the implementation of the strategic plan and its identification leads to better planning and the correct implementation of the strategic planning process.

Methods: The current research is a descriptive analytical research, in terms of cross-sectional time and practical results, and it was carried out in 2018. The research population is all the people who have played a role in the drafting of the strategic plan. This research has used the census, which filled the questionnaire in a high percentage of the statistical population. After collecting the data, the information was entered into the software and SPSS version 16 software was used to analyze the data.

Findings: The relationship between the implementation of the strategic plan and the performance of the hospital is direct and strong. Among all parts of the strategic plan, customer management plays a more important role than other parts of the strategic plan in improving the performance of the hospital.

Conclusion: In order to have optimal performance in a hospital, we need detailed strategic planning, and this plan must be implemented carefully and properly monitored so that it can bring us optimal performance.

Keywords: strategic plan, hospital, strategic plan components, hospital performance

-
1. Assistant Professor, Health Management and Policy Research Center, Department of Healthcare Management, Faculty of Health, Yazd University of Medical Sciences
 2. Health care services management expert, Health Care Services Management Department, Faculty of Health, Yazd University of Medical Sciences
 3. PhD student, Public Administration, Department of Management, Rafsanjan Azad University

Copyright©2020 Scientific Association of Hospital Affairs, and Tehran University of Medical Sciences. Published by Tehran University of Medical Sciences.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited