

Original Article

Barriers to the Implementation of the Strategic Plan from the Viewpoint of Managers of the Hospitals of Qom Province in 2019 (Iran)

Atiehsadat Bigdeli¹ , Mohammad Aghaali^{2*} 

¹School of Management and Medical Education Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

²Department of Epidemiology, School of Health, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

*Corresponding Author:
Mohammad Aghaali;
Department of
Epidemiology, School of
Health, Qom University of
Medical Sciences, Qom,
Iran.

Email:
maghaali@muq.ac.ir,
dr.aghaali@yahoo.com

Received: 10 Jan, 2020
Accepted: 20 Apr, 2020

Abstract

Background and Objectives: Increasing complexity and changes in environmental conditions, policies, attitudes, systems, and structures, are factors influencing the goals of strategic planning, which can change programs. Programs without strategic thinking are not able to cope with such changes, thus they fail. Understanding of the factors affecting strategic planning, is crucial for the goals to be achieved. Therefore, the present study aimed to determine the barriers to the implementation of the strategic plan from the viewpoints of hospitals managers in Qom province.

Methods: The current study was performed as a cross-sectional study in the hospitals of Qom province in 2019. Samples included 50 senior executive and operational managers, quality improvement officers, and administrative-financial managers of hospitals. Barriers to the strategic plan implementation, were collected by a pre-designed questionnaire. Data analysis was performed using independent t- and ANOVA tests.

Results: The present study showed that structural barriers (1.82), human-motivation barriers (1.81), and process barriers (1.8), were the most important barriers to the implementation of the strategic plan. Senior and executive managers, financial managers cited the structural barriers, quality improvement officers mentioned the process barriers and managers of administrative units cited human-motivation factors as the most important barriers to the implementation of the strategic plan.

Conclusion: The results of the present research explained the points of view of Qom hospital managers in terms of the barriers to the implementation of strategic plan. It seems that when designing and implementing a strategic plan, the participation of human resource that is the most important elements, should be considered in complex organizations, such as hospitals.

Keywords: Hospital administrators; Hospital; Strategic planning; Chief executive officers.

DOI: 10.29252/qums.14.1.11

موانع اجرای برنامه استراتژیک از دیدگاه مدیران بیمارستان‌های استان قم در سال ۱۳۹۸

عطیه السادات بیگدلی^۱، محمد آقاعلی^{۲*}

چکیده

زمینه و هدف: پیچیدگی‌های روزافزون و تغییرات در شرایط محیطی، سیاست‌ها، نگرش‌ها، سیستم‌ها و سازه‌ها از عوامل مؤثر بر اهداف برنامه‌ریزی استراتژیک هستند که می‌توانند برنامه‌ها را تغییر دهند. برنامه‌های بدون تفکر استراتژیک، توانایی مقابله با چنین تغییراتی را ندارند؛ بنابراین شکست می‌خورند؛ از این رو درک و فهم عوامل اثرگذار بر برنامه‌ریزی استراتژیک برای دستیابی به اهداف مورد نظر ضروری و بااهمیت هستند. در این ارتباط، مطالعه حاضر با هدف تعیین موانع اجرای برنامه استراتژیک از دیدگاه مدیران بیمارستان‌های استان قم انجام شد.

روش بررسی: مطالعه حاضر به صورت مقطعی-تحلیلی در بیمارستان‌های استان قم در سال ۱۳۹۸ انجام شد. نمونه پژوهش شامل ۵۰ نفر از مدیران ارشد اجرایی و عملیاتی، مسئولان بهبود کیفیت و مدیران اداری-مالی بیمارستان‌ها بود. موانع اجرای برنامه استراتژیک توسط پرسشنامه از پیش طراحی شده جمع‌آوری گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های t مستقل و ANOVA انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان دادند که مهم‌ترین موانع اجرای برنامه استراتژیک به ترتیب موانع ساختاری (۱/۸۲)، موانع انسانی-انگیزشی (۱/۸۱) و موانع فرایندی (۱/۸) می‌باشند. مدیران ارشد اجرایی و مالی، موانع ساختاری؛ مسئولان بهبود کیفیت، موانع فرایندی؛ مدیران واحدهای اداری، عوامل انسانی-انگیزشی را از مهم‌ترین موانع اجرای برنامه استراتژیک می‌دانستند.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حاضر دیدگاه مدیران بیمارستان‌های استان قم را در مورد موانع اجرای برنامه استراتژیک تبیین کرد. به نظر می‌رسد هنگام طراحی و اجرای برنامه استراتژیک، مشارکت نیروی انسانی که از مهم‌ترین عناصر در سازمان‌های پیچیده مانند بیمارستان می‌باشد، باید در نظر گرفته شود.

کلیدواژه‌ها: مدیران بیمارستانی؛ بیمارستان؛ برنامه استراتژیک؛ مدیران اجرایی.

گروه مدیریت، سیاستگذاری و اقتصاد سلامت، دانشکده مدیریت و آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

*نویسنده مسئول مکاتبات:

محمد آقاعلی؛ گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

آدرس پست الکترونیکی:

maghaali@muq.ac.ir;
dr.ghaali@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۰/۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۲/۱

لطفاً به این مقاله به صورت زیر استناد نمایید:

Bigdeli A, Aghaali M. Barriers to the Implementation of the Strategic Plan from the Viewpoint of Managers of the Hospitals of Qom Province in 2019 (Iran). Qom Univ Med Sci J 2020;14(1):11-20. [Full Text in Persian]

مقدمه

مراکز بهداشتی-درمانی و بیمارستان‌ها ستون‌های نظام سلامت در هر کشوری محسوب می‌گردند و تقریباً ۵۰ تا ۸۰ درصد از کل منابع در بخش بهداشت و درمان به بیمارستان‌ها اختصاص می‌یابد؛ بنابراین بهبود نظام سلامت بدون بهبود بیمارستان‌ها به سختی امکان‌پذیر می‌باشد (۱). لازمه تغییرات در جهت بهبود وضعیت بیمارستان‌ها، داشتن یک برنامه مناسب است. برنامه‌ریزی نقش مهمی در موفقیت مدیریت یک بیمارستان دارد. برنامه‌های مناسب برای سازمان‌ها شامل سه دسته برنامه‌های استراتژیک، تاکتیکی و عملیاتی هستند. برنامه‌ریزی استراتژیک یک نوع برنامه‌ریزی در سطح عالی سازمان است (۲) که مبنای تجزیه و تحلیل سناریوهای از پیش تعیین شده داخلی و خارجی بوده و معطوف به شکل‌گیری تصویری از آینده سازمان می‌باشد تا آن را با محیط تطبیق دهد و زمینه را برای دسترسی به اهداف آن ایجاد نماید (۳). برنامه استراتژیک مدیران بیمارستان را برای اجرای برنامه‌ها و طرح‌هایی که به چالش‌های محیطی پاسخ می‌دهند، متقاعد می‌کند (۴). در این ارتباط، مدیران باید رویکردهای نوآورانه‌ای را برای تفکر و عملکرد در سازمان‌های خود اتخاذ نمایند (۵) و آگاه باشند که برنامه استراتژیک با وجود هزینه و زمانبر بودن سبب بهبود عملکرد بیمارستان و افزایش کیفیت مراقبت‌های بهداشتی می‌گردد و یک سرمایه‌گذاری ارزشمند می‌باشد (۶). در این میان مدیران باید مراقب تطبیق برنامه‌ها و جلوگیری از خطرات ناشی از آن باشند (۷) که البته مشارکت پزشکان و مدیران عامل مهمی در این خصوص محسوب می‌شود (۸). طبق الگوی Bryson، برنامه ریزی استراتژیک شامل هشت مرحله می‌باشد که دو مرحله آخر آن عبارت است از: تنظیم استراتژی‌ها برای مدیریت مسائل استراتژیک و برقراری دیدگاه سازمانی کارساز برای آینده. این هشت مرحله باید به اجرا، نتیجه‌گیری و ارزیابی منتهی شود و نتیجه‌گیری و ارزیابی در هر مرحله از فرایند انجام پذیرد (۹، ۱۰). یکی از بزرگترین چالش‌ها برای مدیران و تصمیم‌گیرندگان در سازمان‌ها، پیاده‌سازی تصمیمات استراتژیک مدیریتی است. پیاده‌سازی استراتژی یعنی آنچه که برای توسعه توانایی‌های سازمانی و رسیدن به اهداف مورد نظر براساس برنامه‌ریزی مورد نیاز است، مد نظر قرار گیرد (۱۱).

پیاده‌سازی استراتژی معمولاً پیچیده‌ترین و زمانبرترین مرحله طی فرایند مدیریت استراتژیک است که اجرای آن تنها توسط مدیران قابل دستیابی نمی‌باشد؛ بلکه این کار نیاز به همکاری تمامی کارکنان دارد (۱۲).

گاهی مدیران در زمینه اجرای تصمیمات استراتژیک با مشکلات و موانعی مواجه می‌شوند (۱۳). توجه به موانع برنامه‌ریزی استراتژیک حین اجرا و در نتیجه نظارت بر آن به منظور پیگیری نتایج، شناسایی چالش‌ها و آگاهی از پیامدهای ناخواسته یا نابرابری‌ها سبب ایجاد یک سیستم کارآمد می‌گردد که در نتیجه آن شکاف بین طراحی و عمل کاهش یافته و موانع رسیدن به نتایج، شناسایی و حذف می‌گردد (۱۴).

در ایران تمایل به طراحی یک برنامه استراتژیک خوب وجود دارد؛ اما گاهی اهمیت مراحل پیاده‌سازی و ارزیابی این برنامه‌ها نادیده گرفته می‌شود (۱۵). مطالعات متعدد دلایل عدم موفقیت استراتژی‌ها را تدوین نامناسب برنامه راهبردی، انتقال نادرست استراتژی‌ها در سراسر سازمان، منابع ناکافی و محدودیت بودجه و زمان، تضاد بین مدیران ارشد و مشارکت ضعیف بین تدوین‌کنندگان و اجراکنندگان ذکر نموده‌اند (۱۸-۱۶). از جمله عوامل مؤثر بر عدم اجرای موفقیت‌آمیز برنامه استراتژیک یک بیمارستان، اختلاف نظر در میان کارکنان و اعضای مدیریت، محدودیت منابع، نگرش سخنگیرانه مدیران، فقدان دیدگاه استراتژیک کارکنان عملیاتی، مشکلات جدید هنگام اجرای برنامه استراتژیک، عدم تطابق با ساختار یک سازمان و اطلاعات مربوط به اهداف سازمان، عدم رهبری یا عدم دستورالعمل‌های رهبری، عدم قرارگرفتن تمام موارد یا اطلاعات مهم در جایگاه مناسب خود، عدم انتخاب افراد آموزش دیده و دارای تخصص در زمینه برنامه‌ریزی استراتژیک، عدم هماهنگی اقدامات اداری، ناکافی بودن آموزش و دستورالعمل‌های ارائه شده به کارکنان سطح پایین، عوامل خارجی کنترل نشده در محیط و سیستم‌های اطلاعات کافی برای نظارت بر پیاده‌سازی (۱۹، ۲۰) می‌باشد. با توجه به مطالب فوق، مسئولان و مدیران بیمارستان‌ها می‌بایست از موانع اجرا و یا عوامل شکست تصمیمات استراتژیک در بیمارستان‌ها آگاهی کامل داشته باشند تا در زمان اجرای فرایند مدیریت استراتژیک با آینده‌نگری و مدیریت بهتر یا تغییر

این پرسشنامه دارای دو بخش اطلاعات دموگرافیک و سؤالات تخصصی می‌باشد که در سه حیطه موانع انسانی- انگیزشی (نه سؤال)، موانع فرایندی (هفت سؤال) و موانع ساختاری (۱۱ سؤال) طراحی شده‌اند. هر کدام از گویه‌ها براساس معیار پنج گزینه‌ای لیکرت امتیازبندی شده و به پاسخ‌ها نمرات ۱ تا ۵ به ترتیب از "کاملاً مخالف تا کاملاً موافق" تعلق می‌گیرد.

پس از تأیید طرح توسط معاونت تحقیقات و فناوری و کمیته اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قم و انجام هماهنگی‌های لازم در خصوص توزیع پرسشنامه و توضیح اهداف مطالعه، جمع‌آوری داده‌ها توسط پرسشگر صورت گرفت. پرسشنامه‌ها در روزهای عادی هفته و در شیفت کاری به صورت دوره‌ای با توجه به تعداد مدیران در دسترس توزیع شدند.

پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، داده‌ها به کمک نرم‌افزار SPSS 18 و با استفاده از آماره‌های توصیفی و آزمون‌های t مستقل، ANOVA و Post Hoc تجزیه و تحلیل شدند.

باید خاطر نشان ساخت که طرح‌نامه مطالعه حاضر توسط کمیته اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قم تأیید گردیده است (IR.MUQ.REC.1398.074). در این مطالعه پرسشنامه‌ها بدون نام تکمیل گردیدند و اصول محرمانگی در زمان تکمیل و انتشار نتایج رعایت شد.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر ۵۰ نفر از مدیران بیمارستان‌های استان قم وارد مطالعه شدند. ۳۰ درصد از مدیران زن و ۷۰ درصد از آن‌ها مرد بودند. توزیع افراد مورد مطالعه براساس متغیرهای دموگرافیک در جدول ۱ نشان داده شده است.

رویکردها بتوانند به نتایج دلخواه دست یابند (۲۱). نتایج این پژوهش به عنوان عامل هدایت‌گر سبب شناسایی و دسته‌بندی موانع اجرا شده و احتمال موفقیت در اجرای برنامه را افزایش می‌دهد.

روش بررسی

مطالعه مقطعی- تحلیلی حاضر در سال ۱۳۹۸ انجام شد. جامعه آماری پژوهش را مدیران بیمارستان‌های استان قم تشکیل دادند که ۵۰ نفر از آن‌ها به عنوان نمونه انتخاب شدند. حجم نمونه با خطای معیار ۵ درصد براساس فرمول تعیین حجم نمونه برای تخمین میانگین در جامعه و با در نظر گرفتن نتایج مطالعه عامریون و همکاران، حداقل معادل ۴۳ نفر محاسبه گردید (۲۱). نمونه‌گیری به روش نمونه‌گیری آسان از تمام بیمارستان‌های درمانی استان قم انجام شد. بدین منظور، به تمام بیمارستان‌های این استان (بیمارستان شهید بهشتی، فرقانی- نکویی- هدایتی، کامکار، حضرت معصومه، ایزدی، شهدا، گلپایگانی، ولیعصر و امام رضا) مراجعه شد و افراد دارای معیارهای ورود که در هر بیمارستان حدود ۶ نفر بودند، وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: داشتن یکی از پست‌های مدیریتی و یا ریاست بیمارستان و قرار داشتن در زمره مدیران ارشد اجرایی، عملیاتی، مسئولان بهبود کیفیت و مسئول امور اداری- مالی. عدم تمایل به پاسخگویی و همکاری در جمع‌آوری داده‌ها نیز به عنوان معیارهای خروج از پژوهش در نظر گرفته شدند.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه استاندارد و از پیش طراحی شده بود (۲۱). روایی و پایایی این پرسشنامه پیش‌تر در مطالعه عامریون و همکاران با استفاده از آماره آلفای کرونباخ (۰/۸۲۶) به تأیید رسیده است (۲۱).

جدول شماره ۱: توزیع متغیرهای دموگرافیک مدیران مورد بررسی

متغیر	طبقه	فراوانی	درصد
سن	۳۰-۴۰	۳۰	۶۰
	۴۰-۵۰	۱۷	۳۴
	۵۰-۶۰	۳	۶
جنسیت	زن	۱۵	۳۰
	مرد	۳۵	۷۰
تحصیلات	کارشناسی	۱۸	۳۶
	کارشناسی ارشد	۲۵	۵۰
	دکتری	۵	۱۰
	پزشک	۲	۴
سابقه کار (سال)	۱۰-۱۵	۳۵	۷۰
	۱۵-۲۰	۱۲	۲۴
	۲۰-۲۵	۳	۶
گروه شغلی	مدیر ارشد اجرایی - عملیاتی	۲۰	۴۰
	اداری	۱۵	۳۰
	مالی	۱۰	۲۰
	بهبود کیفیت	۵	۱۰

از دیدگاه مدیران مورد مطالعه، بیشترین امتیاز مربوط به موانع ساختاری بوده است (جدول ۲).

جدول شماره ۲: توزیع دیدگاه مدیران بیمارستان‌های استان قم در خصوص موانع اجرای برنامه استراتژیک براساس حیطه‌های آن

موانع اجرای برنامه استراتژیک	میانگین امتیاز	بازه نمره
موانع ساختاری	۱/۸۲±۰/۳۷	۱ - ۲/۸۲
موانع فرایندی	۱/۸±۰/۲۷	۱/۲۹ - ۲/۴۳
موانع انسانی - انگیزشی	۱/۸۱±۰/۴۱	۱/۱۱ - ۲/۸۹

عدم نظارت بر اجرا به دلیل ایجاد آشفتگی در بیمارستان. علاوه بر این در حیطه موانع انسانی - انگیزشی، کمبود دانش و مهارت، کاهش سطح علاقه مدیران و کمبود منابع انسانی بیشترین نمره را از دیدگاه مدیران در زمینه مانع بودن برای اجرای برنامه استراتژیک کسب نمودند (جدول ۳).

از میان عوامل مورد بررسی در حیطه ساختاری، سه عامل دارای بیشترین میانگین نمره به ترتیب عدم نظارت کافی بر پیشرفت فعالیت‌ها، عدم هماهنگی بین واحدهای مختلف و کمبود منابع مالی بودند. در بین عوامل حیطه موانع فرایندی نیز سه عامل دارای بیشترین نمره از دیدگاه مدیران عبارت بودند از: عدم ارتباط برنامه با ساختار، نداشتن طرح جهت انجام فعالیت‌های مرتبط و

جدول شماره ۳: توزیع موانع عدم اجرای برنامه استراتژیک از دیدگاه مدیران براساس سؤال مطرح شده

میانگین نمره ± انحراف معیار از ۵ نمره	گزینه انتخابی؛ تعداد (درصد)				شرح عامل	حیطه	
	بسیار زیاد	زیاد	متوسط	کم			
۲/۸۲±۱/۳	(۱۴)۷	(۱۶)۸	(۲۶)۱۳	(۲۶)۱۳	(۱۸)۹	عدم نظارت کافی بر پیشرفت فعالیت‌ها	حیطه عوامل ساختاری
۲/۴±۱/۴۸	(۲۰)۱۰	(۲)۱	(۱۰)۵	(۳۴)۱۷	(۳۴)۱۷	عدم هماهنگی بین واحدهای مختلف	
۱/۷۸±۱/۱۱	(۶)۳	(۲)۱	(۱۰)۵	(۲۸)۱۴	(۵۴)۲۷	کسب نمره اعتباربخشی و کاهش توجه بر اجرا	
۱/۵۸±۰/۷۳	۰	(۲)۱	(۸)۴	(۳۶)۱۸	(۵۴)۲۷	درک ضعیف و عدم توجه کارکنان بر مفاهیم استراتژیک	
۱/۵۸±۰/۷۶	۰	(۲)۱	(۱۰)۵	(۳۲)۱۶	(۵۶)۲۸	عدم ارتباط نظام جبران خدمت با انگیزش کارکنان	
۱/۷۶±۰/۸۹	۰	(۴)۲	(۱۸)۹	(۲۸)۱۴	(۵۰)۲۵	فقدان اختیارات کافی مدیران جهت اجرا	
۱/۵۶±۰/۶۷	۰	۰	(۱۰)۵	(۳۶)۱۸	(۵۴)۲۷	تغییرات مداوم	
۲/۱۴±۱/۴۸	(۱۶)۸	(۴)۲	(۸)۴	(۲۲)۱۱	(۵۰)۲۵	کمبود منابع مالی	
۱/۶۲±۰/۷۸	۰	(۴)۲	(۶)۳	(۳۸)۱۹	(۵۲)۲۶	توجه بر فعالیت‌های رقیب و انحراف از اجرا	
۱/۵۴±۰/۷۹	۰	(۴)۲	(۶)۳	(۳۰)۱۵	(۶۰)۳۰	ساختار ناکارآمد	
۱/۲۲±۰/۴۶	۰	۰	(۲)۱	(۱۸)۹	(۸۰)۴۰	عوامل غیر قابل کنترل محیط خارجی	
۱/۷۴±۰/۸	۰	(۲)۱	(۱۶)۸	(۳۶)۱۸	(۴۶)۲۳	نامشخص بودن فعالیت افراد	
۱/۸۴±۰/۹۱	۰	(۶)۳	(۱۶)۸	(۳۴)۱۷	(۴۴)۲۲	نداشتن طرح جهت انجام فعالیت‌های مرتبط	
۱/۶۶±۰/۸	۰	(۲)۱	(۱۴)۷	(۳۲)۱۶	(۵۲)۲۶	مشارکت ضعیف واحدها	حیطه موانع فرایندی
۱/۸±۰/۹	۰	(۶)۳	(۱۴)۷	(۳۴)۱۷	(۴۶)۲۳	ابهام و مبنا نادرست در تدوین	
۲/۱۲±۱/۲۲	(۱۰)۵	۰	(۲۰)۱۰	(۳۲)۱۶	(۳۸)۱۹	عدم ارتباط برنامه با ساختار	
۱/۸۲±۰/۷۷	۰	(۲)۱	(۱۶)۸	(۴۴)۲۲	(۳۸)۱۹	عدم توجه بر اجرا به دلیل ایجاد آشفتگی در بیمارستان	
۱/۶۴±۰/۷۸	(۲)۱	۰	(۶)۳	(۴۴)۲۲	(۴۸)۲۴	زمانبر بودن و کاهش انگیزه مدیران	
۱/۹۶±۱/۱۹	(۱۰)۵	۰	(۸)۴	(۴۰)۲۰	(۴۲)۲۱	عدم انگیزش کارکنان	
۲/۱۸±۱/۴۱	(۱۶)۸	۰	(۱۲)۶	(۳۰)۱۵	(۴۲)۲۱	کمبود دانش و مهارت	
۱/۷۸±۰/۸۴	۰	(۴)۲	(۱۴)۷	(۳۸)۱۹	(۴۴)۲۲	اختلاف داخلی بین مدیران	
۱/۸۴±۰/۹۸	(۴)۲	(۲)۱	(۱۰)۵	(۴۲)۲۱	(۴۲)۲۱	کمبود منابع انسانی	
۱/۸۸±۰/۹۲	۰	(۸)۴	(۱۲)۶	(۴۰)۲۰	(۴۰)۲۰	کاهش سطح علاقه مدیران	
۱/۷۸±۰/۸۲	۰	(۴)۲	(۱۲)۶	(۴۲)۲۱	(۴۲)۲۱	فقدان مهارت‌های مدیران ارشد	
۱/۷۴±۰/۷۸	۰	(۴)۲	(۸)۴	(۴۶)۲۳	(۴۲)۲۱	آموزش ناکافی کارکنان	
۱/۵±۰/۵۴	۰	۰	(۲)۱	(۴۶)۲۳	(۵۲)۲۶	کمبود تجربه مدیران	
۱/۵±۰/۶۴	۰	۰	(۸)۴	(۴۴)۲۲	(۴۸)۲۴	عدم وجود انگیزه در بین مدیران	

اختلاف آماری معناداری را نشان دهد (جدول ۴).

مقایسه میانگین نمرات مرتبط با موانع اجرای برنامه استراتژیک

بین مدیران مرد و زن با استفاده از آزمون آماری t نتوانست

جدول شماره ۴: مقایسه میانگین نمره موانع اجرای برنامه استراتژیک براساس جنسیت

سطح معناداری	مدیران مرد (۳۵)	مدیران زن (۱۵ نفر)	
۰/۷۶۶	۱/۸۳±۰/۳۸	۱/۷۹±۰/۳۸	موانع ساختاری
۰/۹۶۱	۱/۸±۰/۲۶	۱/۸±۰/۲۸	موانع فرایندی
۰/۸۷۴	۱/۸۱±۰/۳۹	۱/۷۹±۰/۴۵	موانع انسانی-انگیزشی

نتایج آزمون Post Hoc نیز نشان دادند که نمره مدیران اداری به موانع ساختاری با نمرات مدیران ارشد اجرایی ($P < 0/001$) و مدیران بهبود کیفیت ($P = 0/024$) اختلاف معناداری دارد. اختلاف نمره مدیران اداری به موانع انسانی-انگیزشی نیز با نمره مدیران ارشد اجرایی- عملیاتی ($P = 0/029$) معنادار می‌باشد.

آنالیز آماری ANOVA در خصوص ارتباط نمرات تعلق گرفته به موانع براساس گروه شغلی نشان داد که میانگین نمرات موانع ساختاری ($P < 0/001$) و موانع انسانی انگیزشی ($P = 0/036$) در گروه‌های شغلی تفاوت آماری معناداری دارد؛ به طوری که مدیران ارشد اجرایی و عملیاتی بیشترین نمره را به موانع ساختاری دادند و مطابق با نظر مسئولان اداری، بیشترین نمره به موانع انسانی-انگیزشی تعلق گرفت (جدول ۵).

جدول شماره ۵: مقایسه میانگین نمره موانع اجرای برنامه استراتژیک براساس گروه شغلی

سطح معناداری	اداری (۱۵ نفر)	بهبود کیفیت (دو نفر)	مالی (۱۰ نفر)	مدیران ارشد اجرایی- عملیاتی (۲۰ نفر)	
<0/001	۱/۵۱±۰/۳۴	۱/۷۱±۰/۳۲	۱/۸۷±۰/۱۸	۲/۰۵±۰/۳۱	موانع ساختاری
۰/۱۵۲	۱/۹±۰/۱۸	۱/۹۴±۰/۳۱	۱/۷۴±۰/۳۴	۱/۷۳±۰/۲۵	موانع فرایندی
۰/۰۳۶	۲/۰۴±۰/۳۸	۱/۸۹±۰/۲۵	۱/۷۱±۰/۴۵	۱/۶۶±۰/۳۶	موانع انسانی-انگیزشی

بحث

هدف از پژوهش حاضر بررسی موانع اجرای برنامه استراتژیک بیمارستان‌های تحت نظر دانشگاه‌های علوم پزشکی استان قم بود. نتایج نشان از آن داشتند که عدم نظارت کافی بر پیشرفت فعالیت ها، مهم‌ترین مانع اجرای برنامه استراتژیک از نظر جامعه مورد بررسی مطالعه حاضر بوده است. بررسی مطالعات متعدد حاکی از آن بودند که برنامه استراتژیک در شناسایی اهداف و رویکردهای رسیدن به آن‌ها با توجه به تغییرات محیط، مدیران بیمارستان‌ها را هدایت می‌نماید که در این خصوص شناسایی عوامل مؤثر بر اجرای برنامه استراتژیک و یا توجه به موانع در اجرای برنامه استراتژیک امری ضروری تلقی می‌گردد (۲۱، ۲۲-۲۱، ۹).

نتایج مطالعه حاضر نشان دادند که مهم‌ترین مانع اجرا در بین گروه مالی، برنامه استراتژیک از نوع ساختاری است و مهم‌ترین عامل در این گروه، عدم نظارت کافی و عدم پیوند مسائل مالی با ساختار و اهداف سازمان در اجرا می‌باشد.

بر این اساس، در نظر گرفتن ارتباط ساختارهای سازمانی با فرایند اجرا در راستای منابع مالی سازمان امری مهم تلقی می‌گردد (۱۸). همچنین مشخص نمودن ظرفیت‌های مالی و تعیین اولویت‌های سازمان براساس ظرفیت‌های مالی امری مهم در اجرای موفق برنامه استراتژیک محسوب می‌شود.

در پژوهش حاضر نشان داده شد که در بین گروه مسئولان بهبود کیفیت، مهم‌ترین مانع در اجرای برنامه استراتژیک از نوع ساختاری است و مهم‌ترین عامل در ساختار شامل: عدم هماهنگی و درک مفاهیم استراتژیک بوده و در نهاد سازمان شامل: عدم تعهد و مقاومت در برابر تغییر و فقدان زمان کافی جهت نظارت جامع می‌باشد که با نتایج مطالعات قبلی همخوانی دارد (۲۱). در مطالعات پیشین نشان داده شده است که هماهنگی ساختار و درک مفاهیم برنامه استراتژیک در یک سازمان موجب ایجاد تعهد هرچه بیشتر در عملکرد و بهره‌وری سازمان (رضایت کارکنان و مشتریان) می‌گردد (۲۳).

نتایج مطالعه حاضر نشان دادند که مهم‌ترین عامل در موانع فرایندی به ترتیب اولویت عبارت هستند از: عدم ارتباط برنامه با ساختار، ابهام در تدوین برنامه استراتژیک و مشارکت ضعیف کارکنان. عوامل فرایندی نیز چگونگی مراحل انجام کار، تخصیص منابع و میزان پیشرفت برنامه‌ها را شامل می‌شوند (۲۴،۲۱)؛ بنابراین ایجاد طرح جهت اجرا و مشخص نمودن مسئولیت افراد به صورت شفاف در سازمان به منظور مشارکت اثربخش در جهت رسیدن به اهداف سازمان ضروری می‌باشد (۲۶).

نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان دادند که موانع اجرای برنامه استراتژیک به ترتیب اولویت شامل: ساختاری، فرایندی، انسانی و انگیزشی می‌باشد. بر مبنای نتایج بین جایگاه افراد در سازمان و تعیین موانع اجرای استراتژیک رابطه معناداری وجود دارد. در بین گروه مدیران ارشد اجرایی و عملیاتی، موانع ساختاری و فرایندی؛ بین گروه اداری، موانع انسانی و انگیزشی؛ بین گروه مالی، موانع ساختاری؛ بین گروه مسئولان بهبود کیفیت، موانع ساختاری، به عنوان مهم‌ترین موانع تعیین شدند.

به نظر می‌رسد جهت اجرای برنامه استراتژیک در بیمارستان‌ها لازم است رفع موانع به ترتیب اولویت‌های ذکر شده در دستور کار مدیران بیمارستان‌ها قرار گیرد تا موفقیت برنامه استراتژیک بیشتر شود.

نتایج مطالعه حاضر سیاستگذاران را جهت اعمال سیاست‌های پرداخت به صورت انگیزشی و دستورالعمل‌ها در راستای نظارت هرچه بیشتر به منظور کاهش هزینه‌ها و افزایش بهره‌وری و مدیران بیمارستان‌ها را در زمینه شفافیت مسئولیت‌ها و هماهنگی و تعیین ظرفیت‌های مالی و همچنین هم‌راستا نمودن آن‌ها با قوانین نظام سلامت هدایت می‌نماید. مطالعات بیشتر در زمینه بررسی روند موانع اجرای برنامه استراتژیک در بیمارستان‌های ایران و ارتباط بین آن‌ها، پیش‌بینی موانع اجرای برنامه استراتژیک تا سال ۱۴۰۰ و تأثیر آموزش کارکنان بر روند اجرای برنامه استراتژیک در بیمارستان‌ها توصیه می‌گردد.

از سوی دیگر نتایج حاکی از آن بودند که مهم‌ترین موانع اجرای برنامه استراتژیک در گروه اداری از نوع انسانی- انگیزشی هستند. مهم‌ترین عامل انسانی- انگیزشی نیز عدم انگیزش کارکنان و کمبود دانش و مهارت بودند. در این راستا، شورینی در سال ۲۰۱۵ در مطالعه‌ای در ارتباط با یکی از گروه‌های خودروسازی، محدودیت‌های انسانی را یکی از اولویت‌های اول موانع اجرای برنامه استراتژیک در نظر گرفته است (۲۲). در مطالعه‌ای دیگر که در دانشگاه علوم پزشکی قزوین انجام شد، کمبود نیروی انسانی و عدم همکاری درون‌بخشی را جزء سه مانع اول دستیابی به اهداف استراتژیک مطرح گردید (۱۶). همچنین مصدق راد و همکاران در یک مطالعه کیفی بیان نمودند که تعهد و انگیزه کارکنان از پیش‌نیازهای مهم فرایند برنامه‌ریزی استراتژیک می‌باشند و در مواردی که انگیزه و مشارکت کارکنان در فرایند برنامه‌ریزی افزایش یافته است، موفقیت برنامه بیشتر شده است (۳). بر این اساس، مدیران سازمان‌ها به منظور اجرای موفق برنامه استراتژیک می‌بایست همسویی کارکنان با راهبرد و انتقال راهبرد به سطوح مختلف سازمان، مشخص کردن اهداف و اولویت‌های سازمانی را به صورت شفاف مد نظر قرار دهند (۲۴،۹).

نتایج مطالعه حاضر حاکی از آن بودند که در بین گروه‌های مورد بررسی، عوامل ساختاری اولین و مهم‌ترین مانع در اجرای برنامه استراتژیک می‌باشند؛ هرچند اختلاف چندانی با دو حیطه دیگر ندارند. موانع ساختاری میزان حمایت ساختار سازمان از ماهیت برنامه راهبردی را نشان می‌دهد (۲۴). در این عوامل فعالیت‌های واحدهای مختلف بیمارستان، کارآمد بودن سازمان، اختیارات کارکنان و ارتباط محیط‌های داخلی- خارجی مورد تمرکز قرار می‌گیرند. در مطالعه فرج‌پور و همکاران که در شرکت آب و فاضلاب تهران انجام شد، موانع ساختاری دومین مانع پس از محدودیت سیستمی و مدیریتی بودند (۲۵). تفاوت در نتایج می‌تواند ناشی از تفاوت در سازمان‌های مورد بررسی در مطالعات مختلف باشد. بر این اساس، امکانات سازمان‌های مختلف، متفاوت است؛ در نتیجه موانع نیز می‌توانند متفاوت باشند. علت دیگر می‌تواند رویکرد مدیران سازمان‌های مختلف و انگیزه کارکنان در این سازمان‌ها باشد.

تقدیر و تشکر

مقاله حاضر برگرفته از طرح مصوب دانشگاه علوم پزشکی قم می باشد (کد ۹۸۱۰۳۱). بدین وسیله از حمایت‌های دانشگاه علوم پزشکی قم و نیز آقایان دکتر میرزا حسینیان؛ مدیر سابق بیمارستان ۱۵ خرداد و دکتر صدر ممتاز؛ مدیر بیمارستان نیکان به دلیل زحماتی که در راستای بررسی روایی پرسشنامه متقبل شدند، تقدیر و تشکر می‌گردد.

در نهایت پیشنهاد می‌شود با توجه به اولویت موانع، مدیران بیمارستان‌ها نظارت بیشتری بر پیشرفت فعالیت‌ها داشته باشند، تمهیدات لازم جهت هماهنگی بین واحدهای مختلف را تدارک ببینند، از روش‌های مختلف برای جبران منابع مالی استفاده کنند و آموزش‌های لازم را در جهت افزایش دانش و مهارت کارکنان در اختیار آن‌ها قرار دهند.

References:

1. Asgari H. The estimation of cost function in Ilam hospitals (2003-2012). *J Ilam Univ Med Sci* 2014;22:190-8. Link
2. Altuwajri M. Health information technology strategic planning alignment in Saudi hospitals: a historical perspective. *J Health Informat Dev Countr* 2012;5(2):338-55. Link
3. Mosadeghrad AM. Essentials of healthcare organisation and management. Tehran: Dibagran Tehran; 2015. Link
4. Alexander LD. Successfully implementing strategic decisions. *Long Range Plann* 1985;18(3):91-7. Link
5. Liu CF, Rubenstein LV, Kirchner JE, Fortney JC, Perkins MW, Ober SK, et al. Organizational cost of quality improvement for depression care. *Health Serv Res* 2009;44(1):225-44. PMID: 19146566
6. Speziale G. Strategic management of a healthcare organization: engagement, behavioural indicators, and clinical performance. *Eur Heart J Suppl* 2015;17(Suppl A):A3-7. Link
7. Swayne LE, Duncan WJ, Ginter PM. Strategic management of health care organizations. San Francisco, CA: John Wiley and Sons; 2012. Link
8. Bahadori M, Izadi AR, Ghardashi F, Ravangard R, Hosseini SM. The evaluation of hospital performance in iran: a systematic review article. *Iran J Public Health* 2016;45(7):855-66. PMID: 27516991
9. Sadeghifar J, Tofighi S, Roshani M, Toulideh Z, Mohsenpour S, Jafari M. An assessment of implementation and evaluation phases of strategic plans in Iranian hospitals. *SAGE Open Med* 2017;5:2050312117736227. PMID: 29085637
10. Bryson JM. Strategic planning for public and nonprofit organizations: a guide to strengthening and sustaining organizational achievement. New Jersey: John Wiley & Sons; 2018. Link
11. Hickson DJ. Decision-making at the top of organizations. *Ann Rev Soc* 1987;13(1):165-92. Link
12. Mapetere D, Mavhiki S, Nyamwanza T, Sikomwe S, Mhonde C. Strategic role of leadership in strategy implementation in Zimbabwe's state owned enterprises. *Int J Busin Soc Sci* 2012;3(16):271-6. Link
13. Mosadeghrad AM, Ebnesahidi A, Abdolmohammadi N. The impact of strategic planning on hospital employees' job satisfaction: a case study. *J Health Based Res* 2017;3(2):99-114. Link
14. Miller S, Hickson D, Wilson D. From strategy to action. *Long Range Plann* 2008;41(6):606-28. Link
15. Saleh S, Kaissi A, Semaan A, Natafqi NM. Strategic planning processes and financial performance among hospitals in Lebanon. *Int J Health Plann Manage* 2013;28(1):e34-45. PMID: 22859363

16. Zeinaloo A, Hosseini M, Asefzadeh S. Assessing the progress of strategic plan in Qazvin university of medical sciences, 2008-2009. *J Qazvin Univ Med Sci* 2010;13:76-82. Link
17. Hosseini SY, Hamzeian K. Identification barriers to implementation of strategic plan using interpretive structural modeling. 5th International Conference on Strategic Management, Tehran, Iran; 2010. Link
18. Farajpour G, Nooronesa R. An integrated framework for formulate and implement strategies at the Islamic Republic of Iran Postal Company. *Int J Indust Eng Prod Manag* 2011;22:77-90. Link
19. Shopati AK, Mitonga KH, Aiping LP. Factors affecting strategic plan execution process in public healthcare. *Int J Community Med Public Health* 2018;5(2):474-81. Link
20. Edwards RL, Wollner SB, Weddle J, Zembrodt JW, Birdwhistell MD. Diagnosing and resolving conflict created by strategic plans: where outreach strategies and execution meet at an academic health center. *Hosp Top* 2017;95(3):72-8. PMID: 28406365
21. Amerion A, Shahabinejad M. Assessing the barriers of strategic plan implementation from hospital managers' perspective in Kerman City. *J Hosp* 2015;14(4):95-102. Link
22. Khalili Shourini S, Mahzari M. Understanding the barriers to implementing strategic plans and prioritizing them. *J Strateg Manag Res* 2015;20(56):111-32. Link
23. Esfahani P, Mosadeghrad AM, Akbarisari A. The success of strategic planning in health care organizations of Iran. *Int J Health Care Qual Assur* 2018;31:563-74. Link
24. Nasserpour S. Obstacles Ahead of the implementation of organizational strategies in Iranian state universities. *Sci J Manag Syst* 2014;14:1-22. Link
25. Farajpour G, Barati M, Marzban S, Vahabzadeh H. Identifying and ranking the barriers to implementing strategic plans in the water and wastewater company of west Tehran cities and towns using FANP fuzzy network analysis process approach. International Conference on New Orientations in Management, Tabriz, Iran; 2014. Link
26. Kalali NS, Anvari MR, Pourezzat AA, Dastjerdi DK. Why does strategic plans implementation fail? A study in the health service sector of Iran. *Afr J Busin Manag* 2011;5(23):9831-7. Link