

بررسی موانع اجرای برنامه استراتژیک از دیدگاه مدیران بیمارستانهای شهر کرمان

احمد عامریون^۱، *مصطفی شهابی نژاد^۲*

تاریخ دریافت: ۹۴/۲/۲۷

تاریخ پذیرش: ۹۴/۷/۱۲

چکیده:

زمینه و هدف: برنامه استراتژیک در بیمارستانها به خودی خود به اجرا در نخواهد آمد و مدیرانی که می‌خواهند برنامه ریزی استراتژیک را برای دستیابی به موفقیت مورد استفاده قرار دهند، موانعی بر سر راه اجرای آن دارند. هدف از این پژوهش آن است که با بررسی دیدگاه مدیران، موانع اجرای برنامه استراتژیک در بیمارستانها شناسایی شود.

مواد و روش‌ها: این پژوهش به صورت توصیفی-مقطعی در تمامی بیمارستانهای شهر کرمان در سال ۱۳۹۳ انجام شد. تعداد کل نمونه‌ها ۵۳ نفر از رؤسا، مدیران داخلی، بهبود کیفیت، دفاتر پرستاری و مجریان برنامه استراتژیک بیمارستانها بود و انتخاب نمونه‌ها بصورت سرشماری صورت گرفت. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه شامل اطلاعات دموگرافیک و عوامل انسانی، فرایندی، ساختاری و نهادی تاثیر گذار در اجرای استراتژی‌ها، جمع‌آوری گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با SPSS نسخه ۲۱ انجام شد.

نتایج: نتایج نشان داد که موانع اجرای برنامه استراتژیک به ترتیب مرتبط با عوامل ساختاری (۲۷/۷۱±۶/۶۸)، عوامل فرایندی (۱۹/۵۴±۱۰/۰۶)، عوامل انسانی (۱۹/۰۹±۵/۳۷) و عوامل نهادی (۱۵/۷۳±۴/۵۲) بود. بین میزان سوابق مدیریت و موانع اجرای برنامه استراتژیک در بیمارستانها، ارتباط معنی‌داری وجود نداشت ($P > 0/05$).

نتیجه‌گیری: رؤسا و مدیران بیمارستانها بایستی از موانع یا عوامل شکست تصمیمات استراتژیک در بیمارستانها آگاهی کامل داشته تا در زمان اجرای فرایند مدیریت استراتژیک، با آینده‌نگری و مدیریت بهتر یا تغییر رویکردها بتوانند به نتایج دلخواه دست یابند.

کلمات کلیدی: برنامه استراتژیک، موانع اجرای استراتژی، مدیران، بیمارستان

^۱ دانشیار گروه مدیریت و خدمات بهداشتی و درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله، تهران، ایران
^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله، تهران، ایران (* نویسنده مسئول)،
آدرس الکترونیکی: mostafa.sh.n2212@gmail.com تلفن تماس: ۰۹۱۳۱۹۸۲۲۱۲، آدرس پستی: کرمان، خ استقلال، بیمارستان سیدالشهداء (ع)

مقدمه

پیچیدگی روز افزون فعالیتها و محیط های شدیداً متغیر، مدیران را با آنچنان دشواریهایی مواجه ساخته که کوچکترین غفلت آنها نسبت به مسائل و محیط پیرامون خود، پیامدهایی غیر قابل جبران به دنبال خواهد داشت و این باعث شده است تا مدیران این سازمان ها دریابند، که برنامه ریزی به شکل سنتی دیگر قادر به حل مشکلات آنها نخواهد بود (۱، ۲). از آنجایی که تغییر و تحول بخش اجتناب ناپذیر سازمان های امروزی می باشد، رهبران و مدیران سازمانها دریافته اند که این شرایط ایجاب می کند در سازمانها به شکلی جدید به تفکر و اقدام بپردازند و در این رویکرد جدید، بی شک برنامه ریزی استراتژیک از برجسته ترین موقعیت برخوردار خواهد بود (۳، ۴).

برنامه استراتژیک بر عملکرد سازمان تاثیر چشمگیری دارد (۵). مطالعات نشان داده است که برنامه ریزی استراتژیک از طریق انعطاف عملکرد مالی، ساختاری و تکنولوژیکی باعث ارتقاء عملکرد سازمان ها می شود (۶). برنامه استراتژیک راهنمای سازمان است، یعنی مسیر و جهت فعالیت ها و عملیات سازمان را مشخص می کند (۷). برنامه ریزی استراتژیک یک فرآیند سیستماتیک و مجموعه ای از تصمیمات راهبردی است که به موجب آن، به یک سازمان راه پیشرفت را از وضعیت فعلی خود به وضعیت مورد نظر که قصد دارد در آینده به آن برسد، نشان می دهد (۹).

با وجود اهمیت برنامه ریزی استراتژیک و تأثیر حیاتی آن در رسیدن به اهداف سازمان، در بعضی از مواقع مدیران در زمینه پیاده سازی و اجرای تصمیمات استراتژیک، با مشکلات و موانع جدی روبرو می باشند (۱۰). نتایج مطالعه ای در چند شرکت آسیایی، حاکی از آن است که ۸۳٪ از مدیران ارشد اذعان به ناتوانی در پیاده سازی استراتژی ها در سازمان های خود نموده اند (۱۱). نتایج پژوهش برنس^۱ نشان می دهد، از مشکلات پیش روی مجریان در اجرای برنامه های استراتژیک عدم پشتیبانی مقام بالادستی در اجرای برنامه، نیروی انسانی ناکافی و بی انگیزه بودن آنها می باشد (۱۲).

بیمارستانها نیز از جمله سازمان هایی هستند که لزوم موفقیت مدیران آنها، تدوین برنامه استراتژیک است (۱۳). در هر بیمارستان، مدیران ارشد بایستی به این نکته واقف باشند که اگرچه برنامه ریزی استراتژیک با صرف هزینه و زمان همراه است اما نوعی سرمایه گذاری در راستای بهبود

عملکرد بیمارستان به منظور دستیابی به اهداف خاص مانند بالا بردن کیفیت مراقبت های بهداشتی و کاهش زمان و هزینه برای ارائه مراقبت های بهداشتی و افزایش رضایتمندی مددجویان تلقی می شود (۱۴، ۱۵).

برنامه ریزی استراتژیک در بیمارستانها به تنهایی متضمن موفقیت بیمارستان نخواهد بود و تدوین استراتژی ها به تنهایی نمی تواند مدیران بیمارستان ها را در رسیدن به مقاصد خود دلگرم نماید و تا زمانی که این استراتژی ها به اجرا در نیایند، هیچ تأثیری در موفقیت و دستیابی به اهداف آن که همان بهبود کیفیت مراقبت از بیماران است نخواهند داشت (۱۳، ۱۶). برنامه استراتژیک در بیمارستانها به خودی خود به اجرا در نخواهد آمد و مدیران بیمارستانها که خواهان آن هستند برنامه ریزی استراتژیک را برای دستیابی به موفقیت مورد استفاده قرار دهند، موانعی بر سر راه برنامه ریزی استراتژیک و اجرای آن دارند (۱۷، ۱۸). نتایج پژوهش صادقی فر و همکاران نشان می دهد که وضعیت اجرای برنامه استراتژیک در بیمارستانهای تهران ضعیف (۵۳.۷۱٪) گزارش شده است (۱۹). نتایج تحقیقات زینالو و همکاران نشان می دهد که عمده موانع اجرای برنامه استراتژیک به ترتیب، عدم تحقق بودجه و اعتبارات، عدم همکاری درون بخشی، کمبود نیروی انسانی، عدم همکاری برون بخشی و مشکلات امور اداری می باشند (۲۰). در شرایط فعلی، با وجود فضای رقابتی بین سیستم های ارائه دهنده خدمات سلامتی ضروری است تا مدیران بیمارستانها توجه بیشتری به اجرای تصمیمات استراتژیک نمایند. هرچند در سالهای اخیر وزارت بهداشت دراستانداردهای اعتباربخشی بیمارستانها، توجه زیادی نسبت به برنامه ریزی استراتژیک و اجرای آن نموده است، اما بررسی مطالعات نشان می دهد تا کنون پژوهش چندانیتی جهت شناسایی اصلی ترین عوامل شکست تصمیمات استراتژیک در بیمارستانهای ایران صورت نگرفته است، لذا پژوهش حاضر جهت مطالعه و پرداختن به این موضوع ضروری به نظر می رسد و هدف از این پژوهش آن است که با بررسی دیدگاه مدیران، موانع اجرای برنامه استراتژیک تدوین شده در بیمارستانها شناسایی شود تا نتایج آن بتواند به مدیریت بهتر برنامه ریزی استراتژیک در بیمارستانها کمک کند.

روش کار

این پژوهش به صورت توصیفی-مقطعی در تمامی بیمارستانهای شهر کرمان در سال ۱۳۹۳ انجام شده است. تعداد کل نمونه ها ۵۳ نفر از رؤسا، مدیران داخلی،

^۱ Brenes

مدیران دارای مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد و ۲۴/۵ درصد آنها پزشک عمومی یا متخصص بوده و مابقی کارشناس بوده اند. و ۲۴/۵ درصد مدیران دارای سوابق مدیریتی ۱۰-۵ سال و ۲۲/۶ درصد آنها سوابق مدیریتی کمتر از ۵ سال داشته اند.

نتایج مرتبط با موانع اجرای برنامه استراتژیک در بیمارستان ها، نشان داد که این موانع به ترتیب مرتبط با عوامل ساختاری (۲۷/۷۱±۶/۶۸)، عوامل فرایندی (۱۹/۵۴±۱۰/۰۶)، عوامل انسانی (۱۹/۰۹±۵/۳۷) و عوامل نهادی (۱۵/۷۳±۴/۵۲) می باشد (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: موانع اجرای برنامه استراتژیک

در بیمارستان ها به تفکیک

مجموع نمره هر عامل	حیطه
۱۹/۰۳±۵/۳۳	عوامل انسانی
۱۹/۵۴±۱۰/۰۶	عوامل فرایندی
۲۷/۹۶±۶/۹۰	عوامل ساختاری
۱۵/۷۳±۴/۵۲	عوامل نهادی

همچنین نتایج مطالعه نشان داد که در حیطه عوامل انسانی، بیشترین مانع تاثیرگذار در اجرای برنامه استراتژیک در بیمارستانها، کاهش سطح علاقه مدیران ارشد بیمارستان، پس از تدوین برنامه استراتژیک می باشد (۲/۸۸±۱/۱۲). در حیطه عوامل فرایندی بیشترین امتیاز مربوط به عدم تطابق برنامه استراتژیک نوشته شده با ساختار بیمارستان می باشد (۳/۷۳±۶/۷۴). در حیطه عوامل ساختاری، مهمترین عامل، انحراف توجه مدیران از اجرای استراتژی ها در نتیجه فعالیت های بیمارستان های رقیب (۳/۱۸±۱/۲۰) و در حیطه عوامل نهادی، مهمترین مانع اجرای برنامه استراتژیک این است که مشغله های مدیران باعث می شود که به جای وفا داری به بیمارستان، به فکر کسب و کار یا درآمد شخصی خود باشند (۳/۰۱±۱/۱۵) (جدول شماره ۲).

تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آزمونهای اسپیرمن نشان داد که بین میزان سوابق مدیریت و موانع اجرای برنامه استراتژیک در بیمارستانها، ارتباط معنی داری وجود ندارد ($P > 0.05$).

بهبود کیفیت، دفاتر پرستاری و مجریان برنامه استراتژیک بیمارستانها بوده و انتخاب نمونه ها بصورت سرشماری صورت گرفته است.

ابزار مورد استفاده در این تحقیق باتوجه به اهداف مطالعه با بررسی و بهره گیری از متون و مطالعات مشابه انجام شده و با تکیه بر دیدگاه جان ام برایسون^۱ مشتمل بر ۴ مانع کلیدی انسانی، فرایندی، ساختاری و نهادی در اجرای برنامه استراتژیک، تدوین و آماده گردید (۴، ۲۱-۲۳). اعتبار محتوا و صوری پرسشنامه توسط ۷ نفر از اساتید و اعضای هیئت علمی دانشگاههای علوم پزشکی بقیه اله، گرگان، کرمان و بم تأیید شد. برای سنجش پایایی از آزمون آلفای کرونباخ استفاده و میزان همبستگی بین سوالات پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲۶ تعیین شد. پرسشنامه دارای دو قسمت بود که قسمت اول اطلاعات دموگرافیک، قسمت دوم شامل ۴ حیطه، عوامل انسانی (۸ سؤال)، عوامل فرایندی (۷ سؤال)، عوامل ساختاری (۱۱ سؤال)، عوامل نهادی (۶ سؤال) بود. هر کدام از گویه ها براساس معیار ۵ گزینه ای لیکرت امتیاز بندی شدند. برای نمره گذاری به پاسخ ها نمرات ۱ تا ۵ به ترتیب از کاملا موافق تا کاملا مخالف اختصاص داده شد. معیار ورود مدیران به پژوهش، داشتن سابقه فعالیت، حداقل به مدت ۶ ماه در بیمارستانهای مورد نظر و معیار خروج آنها عدم تمایل به شرکت در پژوهش و ناقص پرشدن پرسشنامه در نظر گرفته شد. پرسشنامه در ساعات حضور مدیران بارعایت ملاحظات اخلاقی، توسط پژوهشگر توزیع و هدف از انجام پژوهش توضیح و به شرکت کنندگان در مطالعه در مورد اینکه پرسشنامه بدون نام و نشان تکمیل و محرمانه ماندن اطلاعات آن اطمینان خاطر داده شد. پس از جمع آوری پرسشنامه ها، اطلاعات به دست آمده را به نرم افزار Spss 21 وارد نموده و از روشهای آماری توصیفی و استنباطی ضریب همبستگی و کای دو استفاده و تجزیه و تحلیل داده ها انجام شد.

یافته ها

نتایج نشان داد که میانگین سنی مدیران شرکت داده شده در مطالعه $40 \pm 7/20$ می باشد. ۵۲/۸ درصد (۲۸ نفر) مدیران شرکت کننده، مرد و ۴۷/۲ درصد (۲۵ نفر) زن بودند. ۸۴/۹ درصد متاهل، ۴۱/۵ درصد مدیران در بیمارستانهای آموزشی شاغل و همچنین ۴۱/۵ درصد

¹ J M Bryson

جدول شماره ۳: موانع اجرای برنامه استراتژیک در بیمارستان

میانگین و انحراف معیار	عبارات هر عامل	
۲/۱۸±۱/۰۲	کمبود تجربه مدیران جهت اجرای برنامه استراتژیک	عوامل انسانی
۱/۹۶±۰/۷۸	کمبود دانش و مهارت‌های کارکنان در مورد اجرای برنامه استراتژیک	
۲/۵۰±۱/۱۳	مدیریت و رهبری به وسیله مدیران قسمتها به اندازه کافی صورت نمی گیرد	
۲/۷۹±۱/۱۱	اختلافات داخلی بین مدیران سطوح مختلف بیمارستان	
۲/۲۲±۱/۰۴	کمبود منابع انسانی جهت اجرای برنامه استراتژیک	
۲/۸۸±۱/۱۲	کاهش سطح علاقه مدیران ارشد بیمارستان، پس از تدوین برنامه استراتژیک	
۲/۵۵±۱/۰۷	فقدان مهارت‌های مدیریتی مدیران ارشد	
۱/۹۶±۰/۹۹	آموزش ناکافی کارکنان جهت اجرای برنامه استراتژیک	عوامل فرایندی
۲/۶۹±۱/۲۷	مسئولیت اشخاص در زمینه اجرای استراتژی ها نامشخص است	
۲/۸۴±۱/۳۰	نداشتن طرح جهت انجام فعالیتهای مرتبط با اجرای برنامه استراتژیک	
۲/۳۹±۱/۱۴	مشارکت ضعیف واحدهای مسئول در اجرای برنامه استراتژیک	
۲/۶۷±۱/۳۵	تدوین ضعیف برنامه استراتژیک: ابهام، کلی گویی و مبنای نادرست در تدوین استراتژی	
۳/۷۳±۶/۷۴	عدم تطابق برنامه نوشته شده با ساختار بیمارستان	
۲/۵۰±۱/۱۷	ایجاد آشفتگی درون بیمارستان، موجب عدم توجه مدیران به اجرای برنامه استراتژیک می شود	
۲/۶۷±۱/۲۸	زمان بر بودن اجرای برنامه استراتژیک از انگیزه مدیران می کاهد	عوامل ساختاری
۲/۷۹±۱/۲۱	عدم نظارت کافی یک سیستم ناظر داخلی، بر پیشرفت فعالیتهای	
۲/۵۸±۰/۹۸	عدم وجود هماهنگی، میان فعالیتهای واحدهای مختلف بیمارستان	
۲/۵۰±۱/۲۱	تدوین برنامه استراتژی صرفا به لحاظ کسب نمره اعتباربخشی بیمارستان بوده و مدیران به اجرای آن توجهی ندارند	
۱/۹۴±۰/۸۰	درک ضعیف و عدم آشنایی کارکنان با مفاهیم اجرای استراتژی	
۲/۱۵±۱/۱۶	عدم تناسب نظام انگیزشی و جبران خدمت کارکنان جهت اجرای استراتژی ها	
۲/۷۵±۱/۳۲	فقدان اختیارات کافی مدیران جهت اجرای برنامه استراتژیک	
۲/۶۷±۱/۱۴	تغییر مداوم مدیران (تغییرات قدرت) در بیمارستان	
۲/۵۴±۱/۲۰	کمبود منابع مالی جهت اجرای برنامه استراتژیک	
۳/۱۸±۱/۲۰	فعالیت بیمارستانهای رقیب، موجب انحراف توجه مدیران از اجرای استراتژی ها می شود	
۲/۷۷±۱/۱۳	ساختار ناکارآمد و ابهام در تقسیم وظایف جهت اجرای برنامه	
۲/۵۸±۱/۱۱	عوامل غیر قابل کنترل در محیط خارجی بیمارستان، در عدم اجرای برنامه استراتژیک تأثیر زیادی دارند.	عوامل نهادی
۲/۸۱±۱/۱۷	دل بستگی مدیران به استراتژیهای گذشته و تمایل به حفظ وضع موجود	
۲/۶۶±۱/۰۵	مقاومت در برابر تغییر از طرف مدیران	
۲/۱۱±۰/۸۶	مقاومت در برابر تغییر از طرف کارکنان	
۲/۴۵±۱/۰۴	عدم وجود تعهد در میان کارکنان جهت اجرای استراتژی	
۳/۰۱±۱/۱۵	مشغله های مدیران اغلب باعث می شود که به جای وفاداری به بیمارستان، به فکر کسب و کار یا درآمد شخصی خود باشند	
۲/۶۷±۱/۲۰	عدم وجود انگیزه در بین مدیران ارشد جهت اجرای استراتژی	

بحث

مشاورانی خارج از مجموعه بیمارستان نوشته شده است و یا مدیران بیمارستانها آنقدر اهداف ایده آلی برای خود در نظر گرفته اند که فرایند های بیمارستان ، امکان دستیابی به تصمیمات راهبردی اخذ شده به مدیران را نمی دهد و به همین منظور فرآیند های بیمارستانی در راستای اهداف استراتژیک ، بایستی مهندسی مجدد شوند . مطالعه کاس اغلو^۴ و همکارانش نشان می دهد که مرحله تدوین برنامه استراتژیک مهمتر از مرحله اجرای آن می باشد و از عمده موانع اجرای استراتژی ها به عدم داشتن نقش موثر مجریان در زمان تدوین برنامه ، عدم اجماع در میان تصمیم گیرندگان در زمان تدوین برنامه عدم ارتباطات مناسب در سازمان ، عدم وجود هماهنگی های مناسب ، عدم وجود سیستم اطلاعات کافی، نامشخص بودن سیاست های اجرایی ومقررات اشاره شده است(۲۹).

از آنجا که هدف نهایی بیمارستانها ، بهبود سلامت و ایمنی بیمار بوده ، دستیابی به این مهم ، نیازمند تغییرات اساسی در فرآیندهاست . می توان گفت که اگر برنامه ریزی استراتژیک با فرآیندهای کاری و شرح وظایف کارکنان و واحدها مرتبط باشد ، کارایی آن افزایش پیدا می کند و مدیران بیمارستان ها می توانند با اعمال سیاست ها و اتخاذ شیوه های مناسب، بیمارستان را در جهت اهداف برنامه استراتژیک خود رهنمون سازند (۳۰). نتایج پژوهش فرج پور و نوالسناء نشان می دهد که از دلایل شکست استراتژی ها می توان به عدم انتقال درست استراتژی ها در سرتاسر سازمان ، منابع ناکافی و محدودیت بودجه و زمان و فعالیت هایی که از اولویت استراتژیک برخوردار نبوده ولی بخش کثیری از منابع را به خود اختصاص می دهند اشاره نمود(۳۱).

نتایج مطالعه حسینی و همکاران نیز با هدف ، شناسایی موانع اجرای برنامه راهبردی نشان می دهد که موانع اجرای برنامه های استراتژیک در شش دسته موانع ساختاری، ارتباطی، موانع انسانی ، موانع محتوایی، موانع منابع و منابع فرهنگی قابل دسته بندی است . و مشارکت ضعیف بین تدوین کنندگان و اجراکنندگان برنامه استراتژیک و تدوین نامناسب راهبردها در مرحله تدوین از جمله موانع اجرا می باشند(۳۲) . بایستی در نظر داشت که قابلیت اجرای استراتژی ها برای یک بیمارستان یک مزیت رقابتی محسوب می شود و تدوین برنامه استراتژیک بدون امکان اجرای آن عملکرد و چشم انداز بیمارستانها را تحت تاثیر قرار خواهد داد . در مطالعه مورفی^۵ و همکاران موانع اجرای برنامه استراتژیک ، تاکید بر انجام وظایف روزانه وروتین ، تضاد بین مدیران ارشد و فقدان کار گروهی عنوان شده است(۳۳).

با توجه به نتایج به دست آمده تاثیرگذارترین عنصر ، در عدم اجرای استراتژی ها، عوامل ساختاری بوده است. ساختار سازمانی به الگوهای روابط درونی سازمان، اختیار و ارتباطات دلالت دارد و روابط گزارش دهی، کانالهای ارتباط رسمی، تعیین مسؤولیت و تفویض اختیار تصمیم گیری را روشن می سازد (۲۴). پیاده سازی و اجرای استراتژی در مراکز بهداشتی و درمانی به سبب داشتن ماهیت عملیاتی و وابستگی به عناصر گوناگون ، نیازمند بازبینی در ساختار بیمارستان بوده و ساختار بیمارستانها باید به گونه ای باشد که جهت دستیابی به تصمیمات بلند مدت ، از انعطاف پذیری بالایی برخوردار باشد . به عبارت ساده تر می توان گفت که مدیران بیمارستان ها نمی توانند بر دستیابی به بهترین استراتژی ها تاکید ورزند بدون آنکه زیر ساخت های لازم را برای اهداف خود فراهم نموده باشند . مطالعات چندلر^۱ نشان می دهد که ساختار یک سازمان از استراتژی های آن تاثیر می پذیرد(۲۵). هرچند یک ساختار مناسب موفقیت را تضمین نمی کند ولی شانس موفقیت یک سازمان را افزایش می دهد . مطالعه جلالی نیز نشان می دهد که موانع اجرای استراتژی ها در سازمان ها عناصری همچون ساختار، فرهنگ، سیستم ها، عوامل انسانی و مدیریت است(۲۲). که با نتایج این پژوهش همخوانی دارد.

در بیمارستانهای دولتی که وابستگی مالی به دولت دارند کمبود منابع مالی از موانع اجرای برنامه استراتژیک ذکر شده است.در مطالعه هری بینیاک^۲ کمبود منابع مالی از جمله عوامل مؤثر در اجرای تصمیمات راهبردی ذکر شده است(۲۶). نتایج مطالعه کسلا^۳ حاکی از آن است که سه دلیل عمده در اجرای ضعیف برنامه استراتژیک دخیل می باشد (الف) عدم وجود ارتباط مناسب در سطوح سازمانی (ب) تخصیص نامناسب منابع (ج) ناکافی بودن اقدامات عملیاتی می باشد(۲۷). در مطالعه رحیم نیا و همکارانش نیز از عوامل مهم در عدم موفقیت اجرای تصمیمات استراتژیک، ساختار نامناسب ، تخصیص نامناسب منابع ، فقدان سیستم کنترل مناسب ، نبود سیستم پاداش مناسب ، ارتباطات ضعیف و ناقص ، فقدان سیستم انگیزشی مناسب و... عنوان شده است(۲۸).

با توجه به نتایج این تحقیق ، دومین مانع اجرایی شدن تصمیمات راهبردی در بیمارستانها عوامل فرایندی می باشند که از این میان بیشترین امتیاز مرتبط با عدم تطابق برنامه نوشته شده با ساختار بیمارستان می باشد. چنین به نظر می رسد برنامه استراتژیک تدوین شده برای بیمارستانها توسط

¹ - chendler

² - Hrebiniak

³ - Cascella

⁴ - Koseoglu

⁵ - Murphy

از کارکنان، عدم داشتن قدرت تاثیر و نفوذ از سوی مجریان برنامه استراتژیک و فرهنگ سازمانی قابل ذکر هستند (۳۹). مدیران به عنوان مغز متفکر و طراح نظام خدمات بهداشتی و درمانی نقش مهمی در تحول و پیشرفت امور مراقبتی و درمانی دارند که توجه ویژه به این قشر برای به حرکت درآوردن چرخ های سازمان های بهداشتی و درمانی حائز اهمیت زیادی است (۴۰). چه بسا مدیرانی که سالهای سال در سازمان ها می مانند ولی عامل ماندن آنها اجبار است که در این صورت نه تنها باری از دوش سازمان بر نمی دارند بلکه این بی میلی وعدم تعهد، سازمان را در دستیابی به اهداف از پیش تعیین شده خود با مشکل مواجه می کند (۴۱).

نتیجه گیری

رؤسا و مدیران بیمارستانها بایستی با آگاهی از موانع یا عوامل شکست تصمیمات استراتژیک توجه وافر نسبت به اجرای برنامه استراتژیک در بیمارستان خود، داشته باشند. تا در زمان اجرای فرایند مدیریت استراتژیک، با آینده نگری و مدیریت بهتر یا تغییر رویکردها بتوانند به نتایج دلخواه دست یابند. یعنی بنا به اهداف استراتژیکی که برای خود در نظر می گیرند، بایستی ساختارها، فرایندها و منابع در دسترس آنها نیز دستخوش تغییر شود. بدیهی است با آگاهی مدیران از موانع پیاده سازی تصمیمات استراتژیک خود، قدرت پیش بینی آنها افزایش یافته و امکان سنجش میان گزینه های مختلف تصمیمات فراهم خواهد شد و با داشتن دیدگاهی آینده نگر، مشکلات پیش روی آنها کمتر خواهد شد. چرا که اجرای ناموفق تصمیمات استراتژیک می تواند کارایی و اثر بخشی بیمارستانها را تهدید نماید.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران مراتب سپاس خود را از همکاری صمیمانه رؤسا و مدیران محترم بیمارستانهای شفا، سیدالشهداء (ع)، افضلی پور، ۵۷۹، حضرت فاطمه (س)، مهرگان، پیامبر اعظم (ص)، الزهرا، ارجمند، شهید بهشتی، راضیه فیروز و شهید باهنر کرمان اعلام می دارد.

سومین عامل تاثیر گذار در عدم دستیابی مدیران بیمارستانها به اهداف استراتژیک خود، عوامل انسانی می باشد. یک سیستم منابع انسانی جامع، عملکرد سازمانی را افزایش می دهد و در مزیت رقابتی مستمر نقش اساسی ایفا می کند و در راستای دستیابی به قابلیت نوآوری، این سرمایه های فکری منابع انسانی هستند که کم هزینه و پرفایده هستند (۳۴). نتایج این پژوهش نشان می دهد که از بین عوامل انسانی، کاهش سطح علاقه مدیران ارشد بیمارستانها پس از تدوین برنامه استراتژیک، مهمترین عامل گزارش شده است. یعنی مدیران برای اجرای تصمیمات استراتژیک بایستی تعهد کافی نیز به چنین برنامه هایی داشته باشند تعهد مدیریتی که کاپلان و نورتون از آن به عنوان یکی از موانع اصلی اجرای برنامه استراتژیک در سازمان ها یاد کرده اند (۳۵). پژوهش سول و اسپینوسا^۱ نشان می دهد که افزایش تعهد بوسیله مدیریت موجب اجرای مؤثر استراتژی ها می شود (۳۶).

مطالعه کریمی و همکاران نیز با هدف رتبه بندی موانع پیاده سازی تصمیمات استراتژیک در سازمان خدمات درمانی نشان داد که مهمترین علت شکست تصمیمات استراتژیک، تیم مدیریتی نامناسب، عدم تعهد مدیران ارشد به تصمیمات اخذ شده پس از تدوین برنامه استراتژیک و نیروی انسانی ناکارآمد، می باشد (۳۷). که با نتایج این مطالعه همخوانی دارد. همچنین در مطالعه هانگ^۲ و همکاران محدودیت منابع مالی، محدودیت ها و گرفتاری های مدیران، فرهنگ سازمانی انعطاف ناپذیر، ساختار سازمانی ناکارآمد، درک ضعیف از استراتژی ها و ارتباطات ضعیف در سازمان از موانع اجرای یک برنامه استراتژیک ذکر شده اند (۳۸).

در نهایت این عوامل نهادی هستند که در عدم اجرای برنامه استراتژیک بیمارستانها تاثیر گذارند. مهمترین مانع اجرای برنامه استراتژیک در این حیطه این است که مشغله های مدیران باعث می شود که به جای وفاداری به بیمارستان، به فکر کسب و کار یا درآمد شخصی خود باشند. این عامل در این پژوهش بر این نکته تاکید می کند که تدوین، اجرا و ارزیابی برنامه استراتژیک بایستی به گونه ای باشد که منجر به ایجاد انگیزه و افزایش تعهد مدیران و ارتقاء وجهه شغلی مدیران ارشد، میانی و اجرایی بصورت سلسله مراتبی توسط افراد مافوق آنها صورت گیرد. نتایج مطالعه لطیف^۳ و همکاران نشان می دهد که عمده موانع اجرای برنامه استراتژیک، عدم پاسخگویی مجریان تصمیمات راهبردی، عدم تعهد مدیران ارشد، عدم وجود دستورالعمل اجرایی و حمایت کافی

¹ - Sull & Spinosa

² - Hong

³ - Latif

References

- 1- Brayson JM. Strategic planning for public and non-profit organizations. Tehran: Training institute of public management; 2002.
- 2- Afje AA, Esmailzade M. Investigating the relationship between strategic management of human resources and Companies performance. Journal of management development and evolution. 2009;2:9-19. [Persian].
- 3- MohamadFam I. Immune-based strategic management: why and how? Journal of Occupational Health. Spring and Summer 2008;5(1,2):1-5. [Persian].
- 4- David FR. Strategic Management. 27 ed. Tehran: Office of Cultural Studies; 2013. p. 688.
- 5- Aarabi M. The Handbook of Strategic Management. Tehran: Office of Cultural Studies; 2010.
- 6- Rudd JM, Greenley AT. Strategic planning and performance: Extending the debate. Journal of Business Research. 2008;61(2):99-108.
- 7- Winston W, Stevens RE, Loudon DL, Migliore RH, Williamson SG. Strategic planning for not-for-profit organizations: Routledge; 2013.
- 8- Almaeinejad E. Vision, The starting point of the strategic management process. Journal of Directors Message. Summer 2013;35,36:51-5. [Persian].
- 9- Rodríguez Perera FdP, Peiró M. Strategic Planning in Healthcare Organizations. Revista Española de Cardiología (English Version). 2012;65(08):749-54.
- 10- Miller S, Hickson D, Wilson D. From strategy to action: involvement and influence in top level decisions. Long Range Planning. 2008;41(6):606-28.
- 11- Ito H, Frank RG, Nakatani Y, Fukuda Y. Mental Health Care Reforms in Asia: The Regional Health Care Strategic Plan: The Growing Impact of Mental Disorders in Japan . Psychiatric Services. 2013;64(7):617-9.
- 12- Brenes ER, Mena M, Molina GE. Key Success Factors for Strategy Implementation in Latin America. Journal of Business Research. 2008;61(6):590-8.
- 13- Kaissi AA, Begun JW. Strategic planning processes and hospital financial performance. J healthcare management. 2008;53(3):197-208.
- 14- Swayne LE, Duncan WJ, Ginter PM. Strategic management of health care organizations: John Wiley & Sons; 2012.
- 15- Altuwajri M. Health Information Technology Strategic Planning Alignment in Saudi Hospitals: A Historical Perspective. Journal of Health Informatics in Developing Countries. 2011;5(2):338-55.
- 16- Jacobovitz S, Weissman NJ, Soman P. New Strategic Plan Charts Next Chapter in College's History: Implications for the Cardiovascular Imager. JACC: Cardiovascular Imaging. 2014;7(5):537-9.
- 17- Grigoroudis E, Orfanoudaki E, Zopounidis C. Strategic performance measurement in a healthcare organisation: A multiple criteria approach based on balanced scorecard. Omega. 2012;40(1):104-119.
- 18- 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.
- 19- Sadeghifar J, Jafari M, Tofighi S, Ravaghi H, Maleki MR. Strategic Planning, Implementation, and Evaluation Processes in Hospital Systems: A Survey From Iran. Global Journal of Health Science. 2014;7(2):p56.
- 20- Zeinaloo A, Hosseini M, Asefzadeh S. Assessing the progress of strategic plan in Qazvin University of Medical Sciences, 2008-2009. JQUMS. 2010;13(4). [Persian].
- 21- Rahmani Z, Rahchamani A, Tayebi S. Assessing the barriers of strategic Implementation in tax affairs organization of Golestan. Journal of Development Evolution Management. 2012;4(9):11-8. [Persian].
- 22- Jalali SH. Pathology of implement strategies in the pharmaceutical industry [Thesis]. Tehran: Tabatabai University; 2011.
- 23- Tabibi SJ, Maleki MR. Strategic Planing. In: Delgoshaei B, editor. 4 ed. Tehran: Termeh; 2012. p. 372.
- 24- Nasiripour AA, Raeissi P, Bagy RN, Adabi A. The Survey of Structural Factors in General Hospitals of Yazd-Iran Based on Mechanic and Organic Approach 2012 Toloe Behdasht. 2013;12(3):194-204. [Persian].
- 25- Alizadeh S, Maleki M, Zarnaq RK, Ramandi SD, Sadeqi A. Relationship between Strategy and Organizational Structure: A Comparative Study between Public and Private Hospitals of Tehran; 2012 Hospital Management. 2013;13(3):35-42. [Persian].
- 26- Hrebiniak LG. Obstacles to effective strategy implementation. Organizational dynamics. 2006;35(1):12-31.
- 27- Cascella V. Effective strategic planning. Quality progress. 2002;35(11):62-7.
- 28- Rahimnia F, Polychronakis Y, Sharp JM. A Concceptual Framework of Imeders to Strategy Implementation From An Exploratory Case Study In An Iranian University. Education Business and Society. 2009;2(4):246-61.
- 29- Koseoglu MA, Barca M, Karayormuk K, Edas M. A study on the causes of strategies failing to success. Journal of Global Strategic Management (JGSM). 2009;3(2):77-90.
- 30- Ford-Eickhoff K, Plowman DA, McDaniel Jr RR. Hospital boards and hospital strategic focus: The impact of board involvement in strategic decision making. Health care management review. 2011;36(2):145-54.
- 31- Farajpoor Gh, Noorosana R. Integrated framework for Formulating and implementation strategy in Iran Post. International Journal of Industrial Engineering and Production Management. 2011;22(1):78-90. [Persian].
- 32- Hoseini SY, Hamzeian K, editors. Identification barriers to the implementation of strategic plans using interpretive structural modeling. Fifth International Conference on Strategic Management; 2010; Tehran.
- 33- Murphy DM, Hanchett M, Olmsted RN, Farber MR, Lee TB, Haas JP, et al. Competency in infection prevention: A conceptual approach to guide current and future practice. American journal of infection control. 2012;40(4):296-303.
- 34- Moradi M, Heshmati MR. Human Resource strategies by using SWOT technique. Management Studies. 2014;23(75):69-96. [Persian].
- 35- Kaplan RS, Norton DP. Strategy-driven organization. 9 ed. Tehran: Industrial Management Institute; 2011. p. 559.
- 36- Sull DN, Spinosa C. Promise-based management. Harvard business review. 2007;85(4):79-86.
- 37- Dastjerdi DK, Poorezat AA, Kolali NS, Akhavan MR. Ranking barriers to the implementation of strategic decisions. Journal of Strategic Management Studies-JSMS. 2010;2:31-49. [Persian].
- 38- Hong K, Yamkasikom M. Obstacles to effective implementation of strategic management system plan in Cambodian dual-system school. Burapha University's Journal. 2015;26(1):47-64.
- 39- Latif B, Gohar FR, Hussain A, Kashif MM. Barriers to Effective Strategic Planning. Stud. 2013;1(2):16-21.
- 40- Hamorzadeh P, Sadeghifar J, Moradkhani B. Factors Affecting to motivate managers' job in teaching hospitals of Urmia University of Medical Sciences. Journal of Faculty of Nursing and Midwifery. 2011;9(1):15-22. [Persian].
- 41- Delgoshaei B, Tofighi S, Kermani B. The relationship between organizational climate and organizational commitment in teaching hospitals of Hamedan University of medical sciences .Ofogh-e-Danesh GMUHS Journal. 2009;14(4):60-9. [Persian].

Assessing the Barriers of Strategic Plan Implementation from Hospital Managers' Perspective in Kerman City

Amerion.A¹, Shahabi Nejad.M^{2*}

Submitted: 2015.5.17

Accepted: 2015.10.4

Abstract

Background: Strategic plan in hospitals will not be run spontaneously and managers encountered with some barriers in order to have a successful strategic planning implementation. This study aimed at recognizing the barriers of strategic plan implementation from hospital managers' perspective.

Materials and Methods: This cross-sectional study was performed in all Kerman hospitals in 2014. Fifty three individuals including chairmen, internal administrators, quality improvement managers, matrons and strategic plan executers participated by census sampling method. Data was collected using a questionnaire including demographic information and human, processes, structures and institutions factors affecting the strategies implementation. Data analysis was performed by SPSS software version 21.

Results: Study results revealed that the barriers to strategic plan implementation were structural factors (27.71 ± 6.68), process agents (19.54 ± 10.06), human factors (19.09 ± 5.37) and institutional factors (15.73 ± 4.52) respectively. There was no significant association between management background and barriers of strategic plan implementation in hospitals ($P > 0.05$).

Conclusions: In order to achieve desired results, chairmen and hospitals managers should be entirely conscious about barriers /failure factors of strategic decisions concerning foresight and appropriate managing or approaches change during strategic management process implementation.

Key words: Strategic plan, Strategy implementation barriers, Managers, Hospital

¹ Associate Professor of Health Services Management, Health Management Research Center, Baqiyatallah University of Medical Science, Tehran, Iran

² MSc Student of Health Services Management, School of Public Health, Baqiyatallah University of Medical Science, Tehran, Iran (*Corresponding author), Email: mostafa.sh.n2212@gmail.com, Tel: 09131982212, Aderss: sayyed (AL)shohada Hospital, Esteghlal Ave, Kerman, Iran