

عوامل موفقیت برنامه‌ریزی استراتژیک در بیمارستان: یک مطالعه کیفی

علی محمد مصدق‌راد^۱، پروانه اصفهانی^۲

چکیده

زمینه و هدف: برنامه‌ریزی استراتژیک علم و هنر تحلیل استراتژیک و پیش‌بینی تغییرات محیط داخلی و خارجی سازمان، تعیین اهداف استراتژیک، توسعه استراتژی‌های مناسب و تخصیص بهینه منابع برای دستیابی به مزیت برتری است. برنامه‌ریزی استراتژیک نقش بسزایی در ارتقای عملکرد بیمارستان‌ها دارد. بیمارستان‌های ایران با چالش‌هایی در برنامه‌ریزی استراتژیک مواجه هستند. این مطالعه با هدف تعیین عوامل موثر بر موفقیت برنامه‌ریزی استراتژیک انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه کیفی با روش پدیدارشناسی و استفاده از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با ۴۷ نفر از اعضای کمیته برنامه‌ریزی استراتژیک ۱۷ بیمارستان استان تهران در سال ۱۳۹۵ انجام شد. داده‌های پژوهش با روش تحلیل موضوعی تحلیل شدند. تعداد ۴۴ عامل موفقیت برنامه‌ریزی استراتژیک در بیمارستان‌ها شناسایی و در قالب ۸ موضوع اصلی و ۲۳ موضوع فرعی دسته‌بندی شدند.

یافته‌ها: اعتقاد به مفید بودن برنامه‌ریزی استراتژیک، توجیه مدیران و کارکنان نسبت به ضرورت برنامه‌ریزی استراتژیک، حمایت مدیران ارشد، تشکیل تیم مناسب برنامه‌ریزی استراتژیک، انتخاب مدل مناسب برنامه‌ریزی استراتژیک، تقویت روحیه کارگروهي، ترویج فرهنگ خلاقیت، توان‌مندسازی و مشارکت فعال کارکنان، تأمین منابع مورد نیاز، ایجاد سیستم اطلاعاتی مناسب، توسعه سیستم مدیریت فرایندهای کاری و بیمار محور برای تدوین و اجرای موفق برنامه‌ریزی استراتژیک در بیمارستان‌ها ضروری است.

نتیجه‌گیری: تقویت مدیریت و رهبری، برنامه‌ریزی صحیح، فرهنگ سازمانی مناسب، یادگیری سازمانی و مدیریت صحیح کارکنان، مشتریان، منابع و فرایندها منجر به موفقیت برنامه‌ریزی استراتژیک خواهد شد. مدیران باید از مدل متناسب با ساختار و فرهنگ بیمارستان‌ها برای برنامه‌ریزی استراتژیک استفاده کرده، مشارکت فعالی در برنامه‌ریزی استراتژیک داشته باشند، منابع لازم را تأمین کنند و فرایند اجرای استراتژی را مدیریت و رهبری کنند.

واژه‌های کلیدی: برنامه‌ریزی استراتژیک، عوامل کلیدی موفقیت، بیمارستان

دریافت مقاله: شهریور ۱۳۹۸

پذیرش مقاله: اسفند ۱۳۹۸

* نویسنده مسئول:

پروانه اصفهانی؛

دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی زابل

Email:

p.esfahani@zamu.ac.ir

مقدمه

صنعت سلامت از اوایل دهه‌ی ۱۹۸۰ میلادی با تغییرات سیاسی، اجتماعی، اقتصادی، محیطی و فناوری زیادی مواجه بوده است. این تغییرات چالش‌هایی برای مدیران سازمان‌های بهداشتی و درمانی به‌ویژه بیمارستان‌ها ایجاد کرده است که با برنامه‌های عملیاتی قابل مدیریت نیستند (۱). بنابراین، مدیران بیمارستان‌ها از دهه ۱۹۸۰ میلادی، برای دستیابی به برتری، به برنامه‌ریزی استراتژیک روی آوردند (۲). کلمه‌ی استراتژی که از واژه‌ی یونانی استراتگوس به معنای فرمانده ارتش گرفته شده، مجموعه اقداماتی است که مدیران ارشد سازمان برای دستیابی به اهداف استراتژیک و دستیابی به مزیت برتری یا رقابتی با توجه به تحلیل محیط درون و بیرون سازمان به کار می‌گیرند (۳). برنامه‌ریزی استراتژیک، علم و هنر پیش‌بینی تغییرات محیط داخل و خارج سازمان، آماده سازی سازمان و تخصیص بهینه‌ی منابع برای پاسخ‌گویی مناسب و به‌هنگام به تغییرات محیطی است. بنابراین، برنامه‌ریزی استراتژیک شامل تحلیل استراتژیک سازمان و محیط پیرامون آن، تعریف مأموریت سازمان، تعیین دورنما و اهداف استراتژیک سازمان و تدوین استراتژی‌های دستیابی به اهداف استراتژیک سازمان است (۳). مدیران سازمان با پیش‌بینی آینده‌ی محتمل، به‌طور هدفمند از منابع موجود استفاده‌ی بهینه کرده و با استفاده از نقاط قوت سازمان و فرصت‌های موجود، نقاط ضعف سازمان را بر طرف کرده و از تهدیدها اجتناب می‌کنند (۴).

موسسه‌ی مشاوره‌ی Bain به‌منظور شناسایی بهترین تکنیک‌ها و ابزارهای مدیریتی مورد استفاده‌ی سازمان‌های برتر دنیا، از ۱۲۶۸ مدیر اجرایی در بیش از ۷۰ کشور جهان در سال ۲۰۱۷ میلادی نظرسنجی کرد. برنامه‌ریزی استراتژیک در صدر فنون مدیریتی مورد استفاده‌ی مدیران سازمان‌ها بوده است. حدود نیمی از مدیران از برنامه استراتژیک استفاده کرده بودند و از آن رضایت بیش از ۸۰ درصد داشتند (۵). برنامه‌ریزی استراتژیک منجر به بهبود عملکرد بیمارستان‌ها می‌شود (۶-۹). تدوین و اجرای یک برنامه استراتژیک در بیمارستان دانشگاهی ویسکانسین آمریکا موجب کاهش ۱۷ درصدی متوسط اقامت بیماران در بیمارستان، افزایش ۱/۴ برابری رضایت بیماران، کاهش ۳۸/۵ درصدی میزان جابجایی کارکنان و افزایش ۳/۹ برابری سود بیمارستان شد (۶). پژوهشی دیگر رابطه‌ی مثبتی

بین برنامه‌ریزی استراتژیک و عملکرد مالی ۱۳۸ بیمارستان ایالت تگزاس آمریکا در سال ۲۰۰۶ میلادی نشان داد (۷).

مطالعات محدودی در زمینه‌ی برنامه‌ریزی استراتژیک در بیمارستان‌های ایران انجام شده است. مطالعات انجام شده، میزان موفقیت برنامه‌های استراتژیک را در بیمارستان‌های ایران در حد کم تا متوسط ارزشیابی کردند (۱۱ و ۱۰). پژوهشی میزان موفقیت برنامه‌ریزی استراتژیک را در ۲۴ بیمارستان دانشگاهی شهر تهران در سال ۱۳۹۱ متوسط ارزشیابی کرد. اگرچه بیمارستان‌ها دارای برنامه استراتژیک بودند، ولی نسبت به اجرا و ارزشیابی آن اقدام سیستمی انجام نمی‌شد (۱۰). میزان موفقیت برنامه استراتژیک در مطالعه‌ی دیگر در ۹۳ بیمارستان استان تهران در سال ۱۳۹۵ در حد ۵۶/۸ درصد (متوسط) ارزشیابی شد (۱). مدیران بیمارستان‌ها با موانع و چالش‌های زیادی در برنامه‌ریزی استراتژیک مواجه هستند. ساختار ناکارآمد بیمارستان‌ها، عدم تناسب برنامه‌ی استراتژیک با ساختار سازمانی بیمارستان، پیچیدگی مدل‌های برنامه‌ریزی استراتژیک مورد استفاده، طولانی شدن فرایند تدوین برنامه‌ی استراتژیک، انگیزه‌ی پایین مدیران بیمارستان‌ها و تجربه‌ی کم آنها برای اجرای برنامه‌ی استراتژیک، مدیریت و رهبری ضعیف، اختلافات بین مدیران سطوح مختلف بیمارستان، مقاومت مدیران و کارکنان در برابر تغییر، کمبود منابع انسانی، نامشخص بودن وظایف افراد به‌هنگام اجرای استراتژی‌ها، مشارکت پایین کارکنان به‌ویژه پزشکان در اجرای برنامه استراتژیک، خلاقیت و ریسک‌پذیری پایین و مسئولیت‌پذیری کم از دلایل اصلی موفقیت کم برنامه‌ریزی استراتژیک در بیمارستان‌های ایران بوده است (۱۵-۱۲).

تدوین و اجرای برنامه‌ی استراتژیک فرایندی زمانبر و هزینه‌زا است. مطالعه‌ی در سال ۲۰۰۳ میلادی بر روی ۲۲۵ شرکت آمریکایی نشان داد که تدوین برنامه‌ی استراتژیک سازمان در سال، نیازمند حدود ۱۰/۵ روز کاری حدود ۲۲ درصد کارکنان سازمان است. شرکت‌ها به‌طور متوسط ۳/۱ میلیون دلار خرج تدوین برنامه‌ی استراتژیک کردند (۱۶). آگاهی از عوامل موثر بر موفقیت برنامه‌ریزی استراتژیک و اقدام برای رعایت آنها در فرایند برنامه‌ریزی استراتژیک ضروری است. بنابراین، مطالعه‌ی حاضر با هدف شناسایی عوامل موثر بر موفقیت برنامه‌ریزی استراتژیک در بیمارستان‌ها انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه کیفی با روش پدیدارشناسی *Phenomenology* با استفاده از مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته در بیمارستان‌های استان تهران در سال ۱۳۹۵ انجام شد. پژوهش‌های کیفی، مناسب برای اکتشاف و تبیین موضوعاتی هستند که دانش اندکی درباره آن‌ها وجود دارد (۱۷). این‌گونه پژوهش‌ها، اغلب بر مبنای مشاهدات و تفسیر درک افراد از پدیده‌های مختلف در مجموعه‌های واقعی می‌باشند. هدف مطالعات کیفی، توصیف و درک عمیق پدیده‌ی مورد مطالعه و تجربه‌ی زنده‌ی افراد در محیط طبیعی آنهاست (۱۸). پدیدارشناسی علم مطالعه، بررسی، توصیف و تفسیر دقیق پدیده‌های زندگی است. پدیده‌ها شامل واقعیت‌ها، موقعیت‌ها، تجارب یا مفاهیم هستند. در این نوع پژوهش تجربه، ادراک، احساس و تفسیر افراد در مورد پدیده یا موضوع موردنظر مطالعه می‌شود (۱۹). در این مطالعه به منظور بررسی، توصیف، تبیین و تفسیر عوامل موفقیت برنامه‌ریزی استراتژیک در بیمارستان‌های استان تهران از روش پدیدارشناسی تفسیری *Interpretive phenomenology* استفاده شد. پدیدارشناسی تفسیری شامل سه مرحله‌ی درک اولیه موضوع پژوهش، انجام مطالعه و جمع‌آوری اطلاعات، و تأمل و تفکر روی داده‌هاست (۲۰). پژوهشگر قبل از انجام پژوهش باید تا حدودی دانش و اطلاعات در مورد موضوع پژوهش داشته باشد تا بتواند در زمان پژوهش، داده‌ها و اطلاعات عمیقی را جمع‌آوری کند و به هنگام تحلیل داده‌ها، تفسیر بهتری از یافته‌های به دست آمده داشته باشد. بدون درک قبلی از موضوع مورد نظر نمی‌توان فهم کاملی از موضوع پژوهش داشت تا بتوان ایده و دانش جدید تولید کرد (۲۱).

بیمارستان‌های ایران از نظر مالکیت به پنج گروه بیمارستان‌های دولتی دانشگاهی، تأمین اجتماعی، خصوصی، خیریه و نظامی تقسیم می‌شوند. در این مطالعه به صورت هدفمند از هر گروه، بیمارستان‌های با موفقیت کم، متوسط و زیاد در برنامه‌ریزی استراتژیک، انتخاب شدند (تعداد ۱۷ بیمارستان). معیار ورود افراد به مطالعه، عضویت در تیم برنامه‌ریزی استراتژیک بیمارستان و داشتن حداقل یک سال تجربه در زمینه‌ی برنامه‌ریزی استراتژیک بود. انجام مصاحبه‌ها به صورت هدفمند و به روش گلوله‌برفی تا مرحله‌ی اشباع داده‌ها ادامه یافت. تعداد ۴۷ نفر در ۱۷ بیمارستان شامل ۱۰ مدیر ارشد، ۲۲ مدیر میانی و ۱۵ مدیر عملیاتی در

این مطالعه شرکت کردند.

از مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته با کمک راهنمای مصاحبه برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شد. سوالات مصاحبه براساس اهداف پژوهش طراحی شد. تمرکز اصلی سوالات مصاحبه بر چگونگی تدوین برنامه استراتژیک در بیمارستان‌ها و عوامل موثر بر موفقیت آن بود. مصاحبه‌ها با تعیین وقت قبلی و در محل کار افراد صورت گرفت. مصاحبه با افراد تا دستیابی به غنای اطلاعاتی ادامه یافت. مصاحبه‌ها با دستگاه ضبط صوت ثبت شدند. با توجه به عدم تمایل برخی از شرکت‌کنندگان به ضبط صدا (۱۷ نفر)، مصاحبه با آنها به صورت یادداشت‌برداری انجام شد. مصاحبه با ۷ نفر از شرکت‌کنندگان به دلیل محدودیت وقت آن‌ها، در دو نوبت و با بقیه در یک نوبت انجام شد. میانگین زمان هر مصاحبه، حدود ۴۶ دقیقه (حداقل ۲۹ و حداکثر ۸۱ دقیقه) بود. از روش تحلیل موضوعی *Thematic analysis* شش مرحله‌ای *Braun* و *Clarke* برای تحلیل داده‌های کیفی این مطالعه استفاده شد. مراحل تحلیل داده‌ها عبارت بودند از: آشنایی با داده‌ها، شناسایی کدهای اولیه، جستجو برای تم‌ها، مرور تم‌ها، تعریف تم‌ها و تهیه گزارش (۲۲). نقل قول مصاحبه‌شوندگان با حرف P در این مقاله مشخص شد.

پژوهشگران با به‌کارگیری اقداماتی نظیر نمونه‌گیری با حداکثر تنوع، انجام مصاحبه‌های پایلوت، تماس طولانی با محیط پژوهش، صرف زمان کافی برای انجام مصاحبه‌ها، بررسی موضوع از زوایای مختلف، جمع‌آوری هرچه بیشتر اطلاعات و شواهد، جمع‌آوری و تحلیل اسناد، مقایسه‌ی دایم بین اطلاعات به دست آمده، ارسال یافته‌ها برای نمونه‌ای از مصاحبه‌شوندگان و لحاظ کردن نظرات تکمیلی آنها، تبادل نظر با هم‌تایان و شرح دقیق محیط پژوهش و مراحل انجام پژوهش، میزان اعتبار و تعمیم‌پذیری نتایج پژوهش را افزایش دادند. ملاحظات اخلاقی رعایت شده در این پژوهش شامل اخذ کد اخلاق از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران (IR.TUMS.REC1394.332)، کسب رضایت آگاهانه، آزاد بودن مصاحبه‌شوندگان نسبت به شرکت در مصاحبه، کسب اجازه برای ضبط صدا، احترام به استقلال مصاحبه‌شوندگان به هنگام پژوهش، حفظ محرمانگی اطلاعات شخصی آن‌ها و بی‌طرفی پژوهشگران در کلیه مراحل جمع‌آوری، تحلیل و گزارش داده‌ها بوده است.

یافته‌ها

مشارکت داشتند. در این مطالعه تعداد ۴۴ عامل موفقیت برنامه‌ریزی استراتژیک در بیمارستان‌ها شناسایی شد که در قالب ۸ موضوع اصلی و ۲۳ موضوع فرعی دسته‌بندی شدند.

بیشتر مصاحبه‌شوندگان، زن (۷۶/۶٪)، متأهل (۵۱/۱٪)، با تحصیلات فوق لیسانس (۶۳/۹٪) و سابقه‌ی کار کمتر از ۱۰ سال (۶۳/۸٪) بودند. مصاحبه‌شوندگان حدود ۳/۶ سال در برنامه‌ریزی استراتژیک بیمارستان

جدول ۱: عوامل موفقیت برنامه‌ریزی استراتژیک در بیمارستان‌ها

| موضوعات اصلی | موضوعات فرعی | کدها |
|-----------------|--|---|
| مدیریت و رهبری | تعهد و حمایت مدیران ارشد، مدیریت علمی و رهبری اثربخش | ابلاغ صحیح برنامه‌ریزی استراتژیک، توجیه ضرورت برنامه‌ریزی استراتژیک، مشارکت مدیران در برنامه‌ریزی استراتژیک، اعتقاد مدیران به مفید بودن برنامه استراتژیک، علاقه مدیران به برنامه‌ریزی استراتژیک، تخصص مدیریت مدیران ارشد بیمارستان، ثبات مدیران ارشد بیمارستان، انگیزش و هدایت اثربخش کارکنان |
| برنامه‌ریزی | تیم مناسب برنامه‌ریزی استراتژیک، مدل مناسب برنامه‌ریزی استراتژیک و تدوین برنامه‌ی استراتژیک مناسب | تعداد اعضای کمیته برنامه‌ریزی استراتژیک، دانش و مهارت تیم برنامه‌ریزی استراتژیک، مدیر برنامه‌ریزی استراتژیک شایسته، آشنایی مدیران با مدل‌های برنامه‌ریزی استراتژیک، سادگی مدل برنامه‌ریزی استراتژیک، تناسب مدل انتخابی برنامه‌ریزی استراتژیک با ساختار و فرهنگ بیمارستان و کوتاه بودن زمان تدوین برنامه استراتژیک |
| فرهنگ سازمانی | روحیه کار گروهی، خلاقیت و نوآوری و بهبود مستمر کیفیت | روحیه کاری بالا، بهبود ارتباط بین مدیران و کارکنان، اعتماد متقابل بین مدیران و کارکنان، تقویت خلاقیت، استفاده از پیشنهادهای کارکنان و بهبود کیفیت |
| یادگیری سازمانی | برنامه‌ریزی آموزش برای برنامه‌ریزی استراتژیک، آموزش مدیران و کارکنان در زمینه‌ی برنامه‌ریزی استراتژیک و ارزشیابی اثربخشی آموزش ارائه شده | نیازسنجی آموزشی، آموزش مدیران، آموزش کارکنان، سنجش اثربخشی آموزش |
| مدیریت کارکنان | کارکنان کافی، شایستگی و مهارت کارکنان و مشارکت فعال کارکنان در برنامه‌ریزی استراتژیک | تعداد کارکنان کافی، کاهش بار کاری کارکنان، آگاهی کارکنان از برنامه‌ریزی استراتژیک، انگیزه‌ی کارکنان، همکاری و مشارکت فعال کارکنان در برنامه‌ریزی استراتژیک و قدردانی از تلاش کارکنان |
| مدیریت بیماران | مشارکت بیماران در برنامه‌ریزی استراتژیک و بیمارمحوری | آگاهی از نیازهای مشتریان، رسیدگی به شکایات مشتریان و تعهد و تلاش کارکنان برای جلب رضایت مشتریان |
| مدیریت منابع | منابع مالی کافی، منابع فیزیکی کافی و سیستم اطلاعاتی مناسب | تخصیص اعتبارات مالی کافی به برنامه‌ی استراتژیک، وجود سیستم اطلاعات، صحت و درستی اطلاعات، به‌روز بودن اطلاعات، تجهیزات کافی و استفاده‌ی صحیح از منابع |
| مدیریت فرایندها | سیستم مدیریت فرایندهای کاری، ارتقای فرایندهای کاری و ارزشیابی برنامه‌ها | تعداد فرایندهای کاری بیمارستان، ارتقای فرایندکاری، پایش و ارزشیابی برنامه استراتژیک، استفاده از شاخص‌های کمی و کیفی برای ارزشیابی برنامه استراتژیک و مهارت ارزیابان برنامه استراتژیک |

مدیران ارشد، مدیریت علمی و رهبری اثربخش را در موفقیت برنامه‌ریزی استراتژیک بیمارستان موثر می‌دانستند. نحوه‌ی ابلاغ برنامه‌ریزی استراتژیک عامل مهمی در افزایش میزان تعهد مدیران و کارکنان به تدوین و اجرای برنامه استراتژیک از دیدگاه شرکت‌کنندگان در این پژوهش بود. وزارت بهداشت و درمان در راستای اجرای استانداردهای اعتباربخشی بیمارستانی، مدیران بیمارستان‌ها را موظف به تدوین برنامه‌ی استراتژیک کرد. مدیران بیمارستان‌ها انتظار داشتند که در زمان ابلاغ تدوین برنامه‌ی استراتژیک،

به‌طورکلی، عوامل موثر بر موفقیت برنامه‌ریزی استراتژیک در بیمارستان‌های استان تهران شامل مدیریت و رهبری، برنامه‌ریزی، فرهنگ سازمانی، یادگیری سازمانی، مدیریت کارکنان، مدیریت بیماران، مدیریت منابع و مدیریت فرایندها بود (جدول ۱).

● مدیریت و رهبری

مصاحبه‌شوندگان نقش مدیریت و رهبری بیمارستان را در موفقیت برنامه‌ریزی استراتژیک حیاتی می‌دانستند. آنها عواملی نظیر تعهد و حمایت

ملی بیمارستانی، برنامه‌ی استراتژیک بیمارستان را نوشتند. بسیاری از مصاحبه‌شوندگان معتقد بودند که مدیران ارشد بیمارستان‌ها باید در زمینه‌ی ضرورت برنامه‌ریزی استراتژیک توسط وزارت بهداشت و معاونت درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی توجیه شوند تا بتوانند مدیران و کارکنان بیمارستان را خوب توجیه کنند تا آنها در فرایند برنامه‌ریزی استراتژیک مشارکت فعالی داشته باشند. اعتقاد به ضرورت برنامه‌ریزی استراتژیک برای حل مشکلات سازمانی منجر به تدوین یک برنامه استراتژیک موثر و اجرای صحیح آن می‌شود. مترون یک بیمارستان اظهار داشت: «نحوه‌ی ابلاغ برنامه در افزایش تعهد مدیران مهم است. اگر برنامه با جزئیات و به‌درستی توجیه می‌شد، می‌توانستیم انتظار داشته باشیم که تعهد مدیران بالا برود» (P23).

از دیدگاه اغلب مصاحبه‌شوندگان، تعهد مدیران سطوح مختلف بیمارستان به تدوین و اجرای برنامه‌ی استراتژیک عامل مهمی در موفقیت برنامه‌ریزی استراتژیک است. زمانی که مدیران در تدوین برنامه مشارکت داده می‌شوند، احساس مسئولیت و تعهد آنها در قبال تدوین و اجرای برنامه افزایش می‌یابد. مسئول بخش جراحی یک بیمارستان دولتی عقیده داشت: «اگر مدیر در تدوین و اجرای برنامه دخالت داشته باشد، میزان تعهدش به آن برنامه بیشتر خواهد شد. عدم دخالت مدیر در تدوین برنامه، فقط منجر به مستندسازی برنامه می‌شود و برنامه اجرا نمی‌شود» (P3). یکی دیگر از شرکت‌کنندگان در پژوهش هم گفت: «میزان تعهد مدیران بستگی به میزان دخالت‌شان در تدوین برنامه‌ی استراتژیک دارد. اگر فردی در واحد بهبود کیفیت، خودش تمام برنامه را تدوین کند و با رییس بیمارستان در تماس نباشد، هیچ وقت آن برنامه اجرایی نخواهد شد. رییس بیمارستان می‌پرسد: شما چه زمانی نظرات من را پرسیده‌اید و من در چه قسمتی از برنامه دخالت داشته‌ام. اگر رییس یا مدیر در تدوین برنامه دخالت داشته باشد، تا آخر آن برنامه را اجرا می‌کند» (P7).

مصاحبه‌شوندگان معتقد بودند که اعتقاد مدیران به مفید بودن برنامه، نقش مهمی در موفقیت برنامه‌ریزی استراتژیک در بیمارستان‌ها دارد. مسئول جراحی یک بیمارستان دولتی گفت: «برای اجرای برنامه باید یک نگاه سیستمی وجود داشته باشد. یک بیمارستان مثل یک سیستم است و هر بخشی، اجزای آن سیستم است. این بخش‌ها برای رسیدن به اهداف بیمارستان باید به اجرای برنامه اعتقاد داشته باشند. بنابراین، اگر این تعهد به اجرای برنامه وجود داشته باشد، می‌تواند اساس موفقیت برنامه سازمان قرار

اهمیت آن به اندازه‌ی کافی مورد توجه قرار می‌گرفت. مسئول بخش جراحی یک بیمارستان دولتی گفت: «برنامه‌ریزی استراتژیک بدون هیچ توجیهی ابلاغ شد. درست آن است که هدف این برنامه و جزئیاتش گفته شود. وقتی به‌کارگیری برنامه در سازمان به‌درستی توجیه شود، خیلی از مدیران و کارکنان از اهمیت برنامه‌ریزی و دلایل اجرای آن آگاه می‌شوند و برنامه را با انگیزه‌ی بیشتری اجرا می‌کنند» (P3). بسیاری از مصاحبه‌شوندگان معتقد بودند که اجرای اختیاری و از روی نیاز برنامه‌ریزی استراتژیک می‌تواند منجر به بهبود عملکرد بیمارستان شود. مترون یک بیمارستان دولتی در این زمینه گفت: «اگر این برنامه به‌صورت دلخواه و از روی احساس نیاز نوشته و اجرا شود، قطعاً نتایج مفیدی در پی خواهد داشت و می‌تواند بر میزان موفقیت سازمان تأثیرگذار باشد» (P6). فشار رقبا، ضرورت ارتقای کیفیت خدمات بیمارستان و افزایش رضایت بیماران و کارکنان و به برتری رسیدن از دلایل به‌کارگیری برنامه‌ی استراتژیک در برخی از بیمارستان‌ها بود. مسئول بهبود کیفیت یک بیمارستان دولتی گفت: «البته ما جلوتر از ابلاغ وزارت‌خانه به اهمیت برنامه‌ریزی استراتژیک در بیمارستان پی بردیم. این امر را مدیون یکی از مدیران بوده‌ایم که به این موضوع علاقه‌مند بود و اجرای این برنامه را برای توسعه و بهبود عملکرد سازمان مفید می‌دانستند. ما می‌خواستیم که رتبه‌ی اول را در کشور از لحاظ کیفیت داشته باشیم. تا سال ۱۳۹۱ این برنامه طبق روال ما و به‌طور چشم‌گیری جلو می‌رفت، اما با ابلاغ این برنامه طی الزامات اعتباربخشی وضعیت به‌گونه‌ی دیگری تغییر کرد. برنامه، تبدیل شد به یک برنامه‌ی اجباری با قوانین وزارت‌خانه» (P7). مترون یک بیمارستان دولتی پیشرو در برنامه‌ریزی استراتژیک هم گفت: «مدیران ما نتیجه گرفته بودند که با این وضعیت نمی‌شود ادامه داد. بیمارستان‌های رقبا به سرعت از ابزارها و تکنیک‌های مختلفی برای افزایش کیفیت خدمات‌شان استفاده کردند. بنابراین، نیاز است که یک تغییر اساسی در بیمارستان انجام دهیم. آن‌ها تصمیم گرفتند که از تکنیک‌های مختلفی نظیر استانداردهای ایزو و برنامه‌ریزی استراتژیک استفاده کنند. تا قبل از سال ۱۳۹۱، برنامه‌ریزی استراتژیک به‌صورت دلخواه و اختیاری در بیمارستان انجام می‌شد. ما خیلی خوب در توسعه و بهبود کیفیت خدمات مادر و کودک پیش رفتیم. اما با اجباری شدن این برنامه در کنار برنامه‌ی اعتباربخشی نتوانستیم به خوبی روی برنامه‌ریزی استراتژیک تمرکز کنیم» (P8).

بیشتر مدیران بیمارستان‌ها به دلیل الزام استانداردهای اعتباربخشی

بگیرد و بسیاری از چالش‌های برنامه‌ریزی که منشا آن تعهد و مشارکت است، کمتر شود» (P3).

بسیاری از شرکت‌کنندگان اعتقاد داشتند که میزان تعهد مدیران به برنامه‌ریزی استراتژیک به رشته و تخصص آنها نیز بستگی دارد. بسیاری از مدیران مورد مطالعه در این پژوهش در رشته‌های غیرمدیریتی تخصص داشتند. مسئول بهبود کیفیت یک بیمارستان نظامی در این راستا گفت: «میزان تعهد مدیران بستگی به رشته و تخصص آنها دارد. در طول این سال‌ها تجربه کردم که اگر مدیر بیمارستان رشته‌ی مدیریت خوانده باشد، قطعاً تبحر دارد و این برنامه را از روی نیاز انجام می‌دهد» (P25). آموزش مدیران منجر به درک بهتر آنها از اهمیت و منافع برنامه‌ریزی استراتژیک در بیمارستان شده که در نهایت، منجر به اعتقاد آنها به لزوم اجرای برنامه استراتژیک می‌شود. به اعتقاد مصاحبه‌شوندگان یکی از اقدامات ضروری برای جلب میزان تعهد و مشارکت مدیران، افزایش آگاهی و شناخت آنها از برنامه بوده است. اگر مدیران از برنامه، اهداف و عملکرد آن مطلع باشند، نه تنها تمایل آنها به اجرای برنامه افزایش می‌یابد، بلکه میزان سردرگمی و خطای آنها در برنامه کاهش پیدا می‌کند. مسئول بهبود کیفیت یک بیمارستان خصوصی اظهار کرد: «قبل از هر کاری باید آموزش و آگاهی مدیران به طور مفصل صورت می‌گرفت؛ آن هم نه با یک کارگاه چند ساعته. وقتی مدیران از جزییات و شرایط برنامه استراتژیک کاملاً مطلع باشند، انگیزه و مشارکت‌شان بیشتر می‌شود» (P4). اعتقاد مدیران بیمارستان‌ها به مفید بودن برنامه‌ریزی استراتژیک منجر به افزایش تعهد و مشارکت آنها در فرایند برنامه‌ریزی استراتژیک می‌شود. مسئول بهبود کیفیت یک بیمارستان دولتی پیشرو در برنامه‌ریزی استراتژیک عقیده داشت که: «میزان تعهد مدیران خوب است. یکی از دلایل آن این است که مدیران به اهمیت برنامه استراتژیک پی بردند» (P24).

با وجود این، تغییر مکرر مدیران در بیمارستان‌ها، مانع بزرگی در اجرایی شدن برنامه‌های استراتژیک بود. مسئول بهبود کیفیت یک بیمارستان دولتی گفت: «برنامه‌های تدوین شده با جابجایی مکرر مدیران اجرایی نخواهند شد. وقتی مدیر جدیدی وارد بیمارستان می‌شود، تا زمان آشنایی ایشان با کارکنان و محیط بیمارستان، تدوین و اجرای برنامه استراتژیک به تعویق می‌افتد. این امر دستیابی به اهداف را بسیار دشوار می‌کند» (P31). یکی از مصاحبه‌شوندگان هم گفت: «ایجاد تغییر و تحول در مدیریت بیمارستان

باعث می‌شود که مدیران جدید به برنامه اهمیت ندهند و هر مدیری اهداف خودش را دنبال کند. اساساً در فرهنگ اداری ما با تغییر یک مدیر، کل برنامه‌ها دچار تغییرات شدید می‌شوند. درحالی‌که نباید برنامه‌ها وابسته به شخص باشند» (P25).

مدیران بیمارستان‌ها باید در کارکنان، انگیزه ایجاد کنند، آنها را آموزش داده و در فرایند برنامه‌ریزی استراتژیک هدایت و رهبری کنند. مسئول بهبود کیفیت یک بیمارستان دولتی اشاره کرد: «مدیر یا رئیس بیمارستان فردی است که رهبری تعالی سازمانی را بر عهده دارد و می‌تواند کارکنان و سایر اعضا را وادار به مشارکت در تدوین و اجرای برنامه بکند. مدیر می‌تواند از آنها بخواهد که به‌طور فعالانه و علاقه‌مند در برنامه‌ها شرکت کنند. وگرنه، مستندسازی و نوشتن بیخودی برنامه نمی‌تواند مشکلی را حل کند» (P14). مسئول بهبود کیفیت یک بیمارستان دولتی نیز گفت: «تنها مدیر یا رئیس بیمارستان می‌تواند کارکنان را تشویق به درگیر شدن در تدوین و اجرای برنامه استراتژیک بکند» (P10).

• برنامه‌ریزی

مصاحبه‌شوندگان عواملی نظیر تیم مناسب برنامه‌ریزی استراتژیک، مدل مناسب برنامه‌ریزی استراتژیک و تدوین برنامه‌ی استراتژیک مناسب را در موفقیت فرایند برنامه‌ریزی استراتژیک در بیمارستان‌ها مفید و موثر می‌دانستند. در برخی از بیمارستان‌ها برای انتخاب اعضای تیم برنامه‌ریزی استراتژیک، شاخص مشخصی وجود نداشت. مسئول بهبود کیفیت یک بیمارستان دولتی گفت: «اعضای تیم برنامه‌ریزی استراتژیک ۱۵ نفر هستند، شاخص مشخصی برای به‌کارگیری این افراد وجود ندارد. معمولاً افراد پرمشغله عضو این تیم هستند و عملاً هیچ وقت در جلسه هم حضور ندارند» (P10). در نتیجه، بسیاری از مصاحبه‌شوندگان دانش و مهارت اعضای تیم برنامه‌ریزی استراتژیک بیمارستان‌ها را خوب ارزیابی نکردند. در برخی از بیمارستان‌های پیشرو در برنامه‌ریزی استراتژیک از شاخص‌هایی نظیر تحصیلات، میزان علاقه، تجربه و میزان آشنایی با برنامه‌ریزی استراتژیک برای انتخاب اعضای تیم برنامه‌ریزی استراتژیک استفاده شد. یکی از مصاحبه‌شوندگان گفت: «از بخش‌های مختلف، افرادی را که علاقه‌مند به موضوع بودند، انتخاب کردیم و یک تیم تشکیل دادیم. کسانی که انتخاب کردیم، تجربه و تحصیلات مرتبط با برنامه‌ریزی استراتژیک داشتند. این کار باعث شد تا برنامه با علاقه و جدیت خاصی پیش رود» (P13).

استراتژیک انتخاب و اجرا کردند. مترون یک بیمارستان دولتی در این زمینه گفت: «از مدل سوات استفاده می‌کنیم؛ این مدل خیلی راحت است چون با امکانات ما هماهنگ است. از طرفی، برای مدل‌های دیگر آموزش ندیدیم. بیشتر سازمان‌ها از این مدل استفاده می‌کنند» (P8). مسئول بهبود کیفیت یک بیمارستان تأمین اجتماعی عقیده داشت: «آقای مهندس مشاور بیمارستان در خصوص تدوین و اجرای برنامه استراتژیک بود و ما براساس مدلی که ایشان مطرح کردند، برنامه‌ها را تدوین کردیم و این مدل متناسب با بیمارستان ما بومی شد» (P41).

در برخی از بیمارستان‌ها تدوین برنامه‌ی استراتژیک بسیار طولانی شد. مترون یک بیمارستان دولتی در این زمینه گفت: «اوایل اجرای فرایند برنامه‌ریزی استراتژیک، دقیق نمی‌دانستیم که باید چکار کنیم. بچه‌ها اصلاً نمی‌دانستند که چطور باید برنامه را بنویسند. به همین خاطر فرایند تدوین برنامه خیلی طولانی شد و ۹ ماه طول کشید. این باعث شد که تیم برنامه‌ریزی استراتژیک رغبتی به اجرای این برنامه نداشته باشد» (P6). فرایند تدوین برنامه نباید زیاد طولانی شود. طولانی شدن فرایند تدوین برنامه باعث خستگی تیم برنامه‌ریزی استراتژیک می‌شود. بسیاری از مصاحبه‌شوندگان، کوتاه بودن مدت زمان تدوین برنامه را یکی از عوامل کلیدی موفقیت فرایند برنامه‌ریزی استراتژیک می‌دانستند. مسئول بهبود کیفیت یک بیمارستان دولتی گفت: «وقتی زمان تدوین برنامه کوتاه باشد، خیلی از کارکنان برای ادامه و انجام برنامه انگیزه‌شان بیشتر می‌شود» (P22). مترون یک بیمارستان دولتی نیز گفت: «وقتی همه چیز از قبیل مدل، مشارکت مدیران، کارکنان و منابع مالی فراهم باشد، برنامه سریع‌تر تدوین می‌شود» (P23).

● فرهنگ سازمانی

مصاحبه‌شوندگان عواملی نظیر وجود روحیه کارگروهي، اخلاقی و نوآوری و بهبود مستمر کیفیت را در موفقیت برنامه‌ریزی استراتژیک بیمارستان موثر می‌دانستند. برخی از مصاحبه‌شوندگان وجود روحیه کارگروهي را در اجرای فرایند برنامه‌ریزی، مؤثر می‌دانستند. مترون یک بیمارستان دولتی گفت: «برای اجرای فرایند برنامه‌ریزی استراتژیک باید فرهنگ کارگروهي و مشارکتی وجود داشته باشد تا دست در دست هم بتوانیم به اهداف سازمانی برسیم» (P23). مسئول بهبود کیفیت بیمارستانی چنین اعتقاد داشت: «کارگروهي باعث می‌شود که انگیزه‌ی کارکنان در اجرای برنامه بیشتر شود. با این شرایط کارمند اظهار نگرانی نمی‌کند که همه کارها بر دوش من افتاده

بیمارستان‌ها باید دارای یک مدیر برنامه‌ریزی استراتژیک با دانش و تجربه‌ی کافی باشند. مدیران بیمارستان‌ها به‌طور معمول وظیفه‌ی پیگیری تدوین و اجرای برنامه استراتژیک بیمارستان را به مسئول بهبود کیفیت بیمارستان واگذار کردند. مدیر یک بیمارستان خصوصی در این راستا چنین گفت: «مسئول بهبود کیفیت طی ابلاغ رییس بیمارستان به‌عنوان مسئول برنامه‌ریزی استراتژیک بیمارستان منصوب شد. او هر ماه باید گزارش روند پیشرفت این برنامه را به ما ابلاغ می‌کرد» (P30). تعدادی از مصاحبه‌شوندگان اظهار داشتند که تحصیلات و تجربه بالای مدیر برنامه‌ریزی بیمارستان منجر به تسریع فرایند برنامه‌ریزی می‌شود. مسئول بهبود کیفیت یک بیمارستان دولتی اظهار داشت: «فردی که مسئول پیگیری برنامه در بیمارستان است، دارای تحصیلات بالاست و می‌تواند به راحتی به همه کارهای برنامه‌ریزی استراتژیک به دقت رسیدگی کند» (P34). بسیاری از مصاحبه‌شوندگان در این پژوهش بر این باور بودند که حضور و مشارکت مدیران ارشد در جلسات تدوین برنامه استراتژیک، نشانگر اهمیت برنامه‌ریزی برای مدیران ارشد سازمان است و باعث مشارکت فعال کارکنان در فرایند برنامه‌ریزی استراتژیک بیمارستان می‌شود. مسئول بهبود کیفیت یک بیمارستان خصوصی نیز عقیده داشت: «وقتی مدیر در جلسه شرکت کند، سایر افراد در سازمان رفتار مدیر را می‌بینند و الگو می‌گیرند. دخالت مدیر در برنامه باعث می‌شود که علاقه‌ی افراد سازمان به برنامه افزایش پیدا کند» (P15).

استفاده از مدل مناسب برنامه‌ریزی استراتژیک یکی از عوامل بسیار مهم موفقیت تدوین برنامه‌ی استراتژیک است. مصاحبه‌شوندگان وجود یک مدل مناسب برای تدوین برنامه استراتژیک را مؤثر می‌دانستند: «برای تدوین برنامه باید یک مدل باشد که به ما مسیر را نشان بدهد. وقتی مدل نباشد، مطمئناً سردرگم می‌شویم که چه کار کنیم» (P1). «وقتی مدل مناسب داشته باشیم، در زمان تدوین برنامه صرفه جویی می‌شود و انگیزه‌ی کارکنان برای ادامه‌ی مسیر افزایش پیدا می‌کند» (P5). با وجود این، برخی از مصاحبه‌شوندگان بیان کردند که انتخاب مدل مناسب به یک چالش در بیمارستان آنها تبدیل شده است. مترون یک بیمارستان دولتی گفت: «ما برای استفاده از مدل‌ها آموزش ندیده‌ایم؛ اینکه چگونه و کدام مدل را انتخاب کنیم، تبدیل به یک چالش شده است» (P8). استفاده از مدل‌های ساده‌ی برنامه‌ریزی استراتژیک متناسب با شرایط ساختاری و فرهنگی بیمارستان‌های ایران در این راستا مفید است. برخی از مدیران با مرور زمان و کسب تجربه، مدل‌هایی را برای برنامه‌ریزی

است» (P24). برخی از مصاحبه‌شوندگان بر لزوم اصلاح فرهنگ سازمانی بیمارستان‌ها به منظور تقویت کار تیمی تأکید داشتند. مسئول بهبود کیفیت یک بیمارستان دولتی پیشرو در فرایند برنامه‌ریزی استراتژیک اعتقاد داشت: «برنامه‌ی استراتژیک اجرا نمی‌شود مگر اینکه در بیمارستان‌ها فرهنگ مشارکتی ایجاد و تقویت بشود. ما برای افزایش میزان مشارکت مدیران و کارکنان در برنامه، به‌طور مداوم سعی کردیم از آنها نظرخواهی کنیم. با این کار میزان مشارکت آنها در برنامه‌ها از قبل بهتر شد» (P27).

برخی از مصاحبه‌شوندگان بر این باور بودند که وجود برنامه‌ریزی استراتژیک در بیمارستان منجر به بهبود روابط کاری و اعتماد بین کارکنان و مدیران واحدهای بیمارستان‌های مورد مطالعه شده بود. مسئول بهبود کیفیت یک بیمارستان دولتی بیان کرد: «ممکن است برنامه‌ی استراتژیک در بیمارستان ما خوب اجرا نشده باشد، اما همین که باعث شد که ارتباطات بین واحدها بیشتر شود، می‌تواند یک نوع مزیت برای بیمارستان باشد» (P27). مترون یک بیمارستان دولتی نیز گفت: «یکی از اولین تأثیرات مثبت برنامه در بیمارستان ما، توسعه و بهبود روابط کاری بین واحدهای سازمانی بود. بچه‌ها سعی می‌کردند به هم کمک کنند و از نظرات همدیگر استفاده کنند» (P23). بهبود روابط بین مدیران و کارکنان منجر به توسعه‌ی اعتماد بین آنها و در نتیجه، مشارکت بیشتر آنها در فرایند تدوین و اجرای برنامه استراتژیک می‌شود.

اجرای فرایند برنامه‌ریزی استراتژیک در برخی از بیمارستان‌های پیشرو منجر به افزایش خلاقیت و نوآوری شد که در نهایت، موفقیت بیشتر برنامه‌ریزی استراتژیک را به دنبال داشته است. به‌عنوان مثال، در برخی از بیمارستان‌ها نرم‌افزارهایی برای پایش برنامه‌های عملیاتی طراحی شد. مسئول بهبود کیفیت یک بیمارستان پیشرو در برنامه‌ریزی استراتژیک در این زمینه گفت: «برای پایش برنامه‌ها از مدل کارت امتیازی متوازن استفاده کردیم. این کار به‌صورت دستی انجام می‌گرفت و کار را برایمان مشکل می‌کرد. بنابراین، تصمیم گرفتیم که به شرکت‌هایی که کارت امتیازی متوازن را انجام می‌دادند، مراجعه کنیم. به دلیل هزینه‌ی بالا، تصمیم گرفتیم از بیمارستان شهید چمران الگو برداری کنیم. مدل آنها نقاط قوت و ضعف خاص خود را داشت. در نهایت، مدیر بیمارستان تصمیم گرفت که نرم‌افزاری برای این کار طراحی کند. یک مدت با این نرم‌افزار پایش برنامه‌ها را انجام دادیم، اما چون سرورهای بیمارستان با اجرای این نرم‌افزار به‌روز نشده بودند، با مشکل

مواجه شدیم و ناچار شدیم که به‌صورت دستی برنامه‌ها را پایش کنیم» (P28).

بهبود کیفیت خدمات یکی از اهداف اصلی برنامه استراتژیک بیمارستان است. بنابراین، فرهنگ بهبود مستمر باید در بیمارستان نهادینه شود. مسئول بهبود کیفیت یک بیمارستان دولتی پیشرو در برنامه‌ریزی استراتژیک گفت: «اجرای برنامه استراتژیک بر سازمانی که استراتژی محور باشد، تأثیر زیادی دارد. در بیمارستان ما منظم اجرا کردن برنامه‌ای که نتیجه‌ی مشخص داشته باشد، بسیار حائز اهمیت است. با وجود این، اجرای برنامه‌ی استراتژیک تأثیر نسبی در موفقیت‌های این بیمارستان داشته است. حدود ۵۰ درصد موفقیت‌های بیمارستان ما از وجود برنامه‌ی استراتژیک بوده و ۵۰ درصد دیگر خیر. ما برخی از اهداف را اصلاً در برنامه‌ریزی استراتژیک مطرح نکرده‌ایم، ولی به‌خاطر پتانسیل‌های بیمارستان، به این اهداف دست پیدا کرده‌ایم» (P27). اعتقاد مدیران و کارکنان بیمارستان به بهبود مستمر کیفیت منجر به تدوین یک برنامه استراتژیک خوب و اجرای درست آن خواهد شد.

• یادگیری سازمانی

مصاحبه‌شوندگان، عواملی نظیر برنامه‌ریزی برای آموزش فرایند برنامه‌ریزی استراتژیک، آموزش مدیران و کارکنان در زمینه‌ی برنامه‌ریزی استراتژیک و ارزشیابی اثربخشی آموزش ارائه شده را در موفقیت برنامه‌ریزی استراتژیک موثر می‌دانستند. اجرای هر برنامه‌ای باید با آموزش شروع شود، با آموزش ادامه یابد و در نهایت، با آموزش به پایان رسد. بیمارستان‌های پیشرو در امر برنامه‌ریزی استراتژیک، سریع آموزش‌های وسیعی را در زمینه‌ی برنامه‌ریزی استراتژیک شروع کردند. مسئول بهبود کیفیت یک بیمارستان دولتی پیشرو در امر برنامه‌ریزی استراتژیک معتقد بود: «ما از همان ابتدای شروع برنامه‌ریزی استراتژیک، جلسات آموزشی برای کارکنان در زمینه اهمیت برنامه‌ریزی استراتژیک و آشنایی با مفاهیم برنامه‌ریزی استراتژیک برگزار کردیم. ما هر ماه جلسات آموزشی برای کارکنان برگزار می‌کردیم. این امر باعث شد که ما از خیلی از بیمارستان‌های دیگر در این عرصه جلو بیفتیم» (P28). در برخی از بیمارستان‌ها، به مدیران آموزش داده شد تا آنها بعد کارکنان خود را آموزش دهند. یکی از مصاحبه‌شوندگان گفت: «ما این آموزش‌ها را در جلساتی که با مسئولان واحدها و سرپرستارها داشتیم به آنها منتقل کردیم و آنها به‌صورت آشنایی در بخش خود به کارکنان انتقال

استراتژیک پردازند و از محول کردن کارهای برنامه به افراد دارای وظایف دیگر اجتناب شود.

برخی از مصاحبه‌شوندگان آگاهی و شناخت کارکنان از برنامه‌ی استراتژیک را به‌عنوان یکی از عوامل موفقیت برنامه استراتژیک نام برده‌اند. مترون یک بیمارستان دولتی گفت: «بعضی از کارکنان آگاهی خوبی نسبت به برنامه داشتند. آنها در تدوین و اجرای برنامه‌ی عملیاتی خوب کمک کردند» (P6). باوجوداین، بسیاری از مصاحبه‌شوندگان معتقد بودند که عدم آشنایی کارکنان با برنامه‌ریزی استراتژیک، موجب مشارکت کم آن‌ها در زمان تدوین و اجرای برنامه بود. مترون یک بیمارستان نظامی گفت: «مدیران و کارکنان در زمینه‌ی تدوین برنامه همکاری نمی‌کنند. آنها خوب توجه نیستند و یا اهمیت موضوع برایشان مشخص نشده و آگاهی کامل از نحوه‌ی تدوین برنامه ندارند» (P35). مسئول بهبود کیفیت یک بیمارستان دولتی هم گفت: «یکی از موارد ضعف می‌تواند شناخت و آگاهی کم مدیران ارشد و کارکنان از برنامه‌ی تدوین شده باشد. میزان شناخت آنها از تدوین برنامه استراتژیک بسیار کم است. به‌همین دلیل ما بعد از تدوین سند و برنامه‌ی عملیاتی، جلسه‌ای در قالب کمیته‌های بهبود کیفیت برای مدیران میانی و جلسه‌ای در قالب کمیته‌های اعتباربخشی برای کارکنان به منظور افزایش میزان آگاهی آنها برگزار می‌کنیم» (P36).

مدیران نقش مهمی در آشنا نمودن کارکنان خود با برنامه و جلب همکاری آنها دارند. مدیرانی که خود با برنامه آشنا هستند، سعی در تشویق مشارکت کارکنان در فرایند برنامه‌ریزی می‌کنند. مترون یک بیمارستان دولتی چنین گفت: «میزان مشارکت کارکنان در برنامه‌ی قبلی تدوین شده، بسیار کم بوده، اما با تدوین برنامه استراتژیک جدید همزمان با تغییر مدیر، میزان مشارکت کارکنان افزایش یافت؛ به‌طور کلی به‌دلیل شایسته سالار نبودن بیمارستان‌ها بسیاری از کارکنان رغبتی به تدوین و اجرای چنین برنامه‌هایی در بیمارستان ندارند. این مسأله با ترغیب و انگیزه‌ی مدیر بیمارستان و رؤسای واحدها امکان پذیر است» (P6). مصاحبه‌شوندگان معتقد بودند که میزان مشارکت کارکنان در برنامه‌ریزی استراتژیک به مشارکت و تعهد مدیران نسبت به برنامه‌ی استراتژیک بستگی دارد. مسئول بهبود کیفیت یک بیمارستان دولتی عقیده داشت: «مشارکت کارکنان در تدوین و اجرای برنامه‌ی استراتژیک رابطه‌ی خیلی قوی با میزان علاقه‌ی سرپرستار واحد دارد. اگر سرپرستار احساس کند که انجام این برنامه خیلی مهم است، به‌خوبی مداخله می‌کند.

آموزش و توجیه مدیران و کارکنان بیمارستان نسبت به فرایند و فواید برنامه‌ریزی استراتژیک منجر به کاهش مقاومت آنها نسبت به تدوین و اجرای آن می‌شود. مترون یک بیمارستان دولتی گفت: «اوایل کارکنان بهبود کیفیت خیلی اضطراب داشتند و اظهار نگرانی می‌کردند. آنها بعد از یک مدت با توجیه اجرای برنامه‌ی استراتژیک توسط دانشگاه فهمیدند که برنامه‌ریزی استراتژیک خیلی پیچیده نیست و اتفاقاً خیلی هم برای بیمارستان مؤثر است» (P6). باوجوداین، بسیاری از مصاحبه‌شوندگان معتقد بودند که برنامه‌ریزی آموزشی خاصی برای برنامه‌ریزی استراتژیک در بیمارستان‌ها صورت نگرفته و بر اساس آن اثربخشی آموزش‌های ارائه شده هم ارزشیابی نشده است. بسیاری از شرکت‌کنندگان در این پژوهش به ناکافی بودن برنامه‌های آموزشی در این رابطه اشاره داشتند. دوره‌های آموزشی برگزار شده برای اعضای تیم تدوین برنامه‌ی استراتژیک بسیار محدود و کوتاه مدت بوده است. مترون یک بیمارستان دولتی در این راستا چنین گفت: «دوره‌های آموزشی خاصی وجود ندارد. اسلایدهای دانشگاه و برنامه‌های دوره‌ای برای کارکنان فرستاده می‌شود. همه‌ی کارکنان، در فرایند برنامه‌ریزی استراتژیک درگیر نیستند. آنها فقط در حد نوشتن بیانیه رسالت مشارکت می‌کنند. دو سال قبل در سازمان دوره‌ی آموزشی گذاشتیم که برای افراد جذابیت نداشت و مرتبط با کار آن‌ها نبود. آموزش صرف، به‌نظم جذابیت زیادی ندارد» (P47).

• مدیریت کارکنان

مصاحبه‌شوندگان در حیطه‌ی مدیریت کارکنان، عواملی مانند داشتن کارکنان کافی، شایستگی و مهارت کارکنان و تعهد و مشارکت فعال آنها در فرایند برنامه‌ریزی استراتژیک را در موفقیت برنامه‌ریزی استراتژیک در بیمارستان‌ها موثر می‌دانستند. حجم کار در بیمارستان‌ها زیاد است و تدوین و اجرای برنامه‌ی استراتژیک زمان‌بر است. بسیاری از مصاحبه‌شوندگان معتقد بودند که تعداد کارکنان و بارکاری آنها می‌تواند در میزان مشارکت و تعهد آنها در برنامه‌ریزی استراتژیک مؤثر باشد. مترون یک بیمارستان دولتی گفت: «اوایل بچه‌ها اصلاً برنامه‌ریزی استراتژیک را نمی‌فهمیدند. تعدادشان هم کم بود. این باعث شد که میزان مشارکت‌شان در تدوین برنامه کم بشود. آن‌ها می‌گفتند که چرا باید این کارها و برنامه‌ها را انجام بدهیم» (P6). به نظر برخی از مصاحبه‌شوندگان باید تعدادی کارمند با شرح وظایف مشخص برای برنامه‌ریزی استراتژیک تعیین شود که صرفاً به انجام کارهای برنامه‌ریزی

اگر سرپرستار واحد همکاری نکند، میزان دخالت کارکنان واحد در برنامه هم کاهش می‌یابد. خوشبختانه در بیمارستان ما، سرپرستاران واحدها علاقه‌ی خیلی شدیدی به برترشدن واحدها در برنامه‌های ممیزی و ارزیابی دارند که این امر میزان مشارکت آنها را در این برنامه افزایش داده است» (P5).

مشارکت کارکنان در فرایند برنامه‌ریزی استراتژیک باید قدردانی و تقویت شود. برخی از مصاحبه‌شوندگان معتقد بودند که وجود یک نظام تشویق و تنبیه به منظور ملزم نمودن کارکنان به برنامه، می‌تواند میزان تعهد مدیران و کارکنان را به برنامه افزایش دهد. مسئول بهبود کیفیت یک بیمارستان خیریه گفت: «وقتی نظام تشویق و تنبیه رسمی وجود داشته باشد، مسلماً، انگیزه و تعهد مدیران و کارکنان برای اجرای این برنامه افزایش می‌یابد» (P9). در برخی از بیمارستان‌ها پاداشی برای افزایش انگیزه و مشارکت بیشتر کارکنان در نظر گرفته شد. با وجود این، برخی از مدیران و کارکنان پر تلاش پاداش خود را دریافت نکرده بودند. مدیر یک بیمارستان خصوصی بیان کرد: «اگر کارمند بداند که بین کسی که در برنامه‌ریزی استراتژیک همکاری می‌کند یا نمی‌کند، تفاوتی قایل می‌شوند، مسلماً تلاشش برای مشارکت، بیشتر می‌شود» (P30).

• مدیریت بیماران

بیمار محوری و مشارکت بیماران در برنامه‌ریزی استراتژیک هم در موفقیت برنامه‌ریزی استراتژیک بیمارستان‌ها موثر می‌باشند. هدف مدیریت و برنامه‌ریزی استراتژیک دستیابی به مزیت برتری از طریق تضمین رضایت مشتریان است. برخی از مصاحبه‌شوندگان مشارکت ذینفعان در فرایند برنامه‌ریزی استراتژیک را ضروری می‌دانستند. مترون یک بیمارستان خیریه گفت: «اگر نماینده بیماران در تدوین برنامه‌ی استراتژیک مشارکت داشته باشد، خیلی خوب می‌توانیم نیازها و انتظاراتشان را درک کنیم و در اهداف برنامه بیاوریم» (P36). مسئول بخش داخلی یک بیمارستان دولتی دلیل اهمیت مشارکت مشتریان در فرایند برنامه‌ریزی استراتژیک را این‌گونه توضیح داد: «آگاهی و توجیه ذینفعان نسبت به کلیت برنامه‌ریزی استراتژیک و دلایل اجرای آن منجر به آگاهی آن‌ها نسبت به حقوق قانونی خود شده و انتظارات آن‌ها را بالا می‌برد. در نتیجه، بیمارستان‌ها ملزم به اجرای برنامه استراتژیک در راستای دستیابی به اهداف خواهند شد» (P47). مدیران بیمارستان‌ها باید به نیازها و انتظارات منطقی مشتریان در اهداف برنامه استراتژیک توجه کنند و استراتژی‌های مناسبی را برای دستیابی به آنها توسعه دهند.

با وجود این، مصاحبه‌شوندگان معتقد بودند که فرهنگ بیمارستان‌ها آن‌گونه که باید بیمارمحور نیست. مترون یک بیمارستان دولتی گفت: «رضایت بیماران برای مدیران مهم نیست. آنها معتقدند که بیمار به دنبال بیمارستان ماست و باید با هر کمبودی بسازد» (P6). مسئول بهبود کیفیت بیمارستان دیگری هم نظر مشابهی داشت: «در تدوین برنامه‌ی استراتژیک هیچ‌وقت از نماینده بیماران دعوت نشده. وقتی هم به مدیر این موضوع را می‌گوئی، او می‌گوید که بیمار به ما وابسته است و مجبور است که برای درمان بیماریش به ما مراجعه کند» (P39).

• مدیریت منابع

اجرای هر برنامه نیازمند پیش‌بینی و تأمین منابع مورد نیاز است. مصاحبه‌شوندگان در حیطه‌ی مدیریت منابع، مواردی مانند منابع مالی کافی، منابع فیزیکی کافی و سیستم اطلاعاتی مناسب را در موفقیت برنامه‌ریزی استراتژیک در بیمارستان‌ها موثر می‌دانستند. یکی از عوامل مؤثر در اجرای فرایند برنامه‌ریزی استراتژیک در بیمارستان‌ها، تخصیص اعتبارات مالی مناسب براساس برنامه بود. اغلب مصاحبه‌شوندگان تأمین منابع کافی را برای اجرای برنامه‌های استراتژیک در حوزه‌ی کاری خود لازم می‌دانستند. یکی از مصاحبه‌شوندگان عقیده داشت: «برای اجرای فرایند برنامه‌ریزی استراتژیک درآمد بیمارستان باید زیاد شود. برنامه‌ریزی استراتژیک بی‌نهایت پول می‌خورد و بی‌نهایت، کار هزینه‌بری است. من همیشه فکر می‌کنم سیستم باید سیستم تعهد و توقع باشد. من موقعی می‌توانم از سیستم توقعاتی داشته باشم که تعهداتی هم در قبال آن وجود داشته باشد. اگر برنامه‌ریزی استراتژیک بخواهد موفق باشد، باید انرژی به سیستم تزریق کند. ما برای انجام دادن خیلی از کارها احتیاج به سرمایه، انرژی و وقت داریم. اگر این‌ها به سیستم وارد نشوند، سیستمی که دارد با تمام توانش کار می‌کند، متلاشی خواهد شد» (P17). مدیر یک بیمارستان دولتی هم معتقد بود: «بار مالی اجرای برنامه‌ریزی استراتژیک خیلی زیاد است. با وجود مشکلاتی که بیمارستان‌ها از نظر مالی دارند، برای پیشرفت در برنامه‌ریزی استراتژیک، به نظرم دولت هم باید حمایت‌هایی بکند و سهمیه‌هایی باید برای این سازمان‌ها در نظر بگیرد» (P18). بسیاری از مصاحبه‌شوندگان منابع مالی را مناسب و هماهنگ با اجرای برنامه‌ریزی استراتژیک نمی‌دانستند و راهکار آن را نیز تعیین اهداف واقعی‌تر و اولویت‌بندی می‌دانستند. مترون یک بیمارستان خیریه در این راستا گفت: «من فکر می‌کنم اگر اهداف را واقعی‌تر نمایم و

شود؛ اگر افراد بدانند که زیر نظر هستند، خیلی حرکتشان منظم می‌شود. اگر این پایش وجود نداشته باشد، قطعاً نه. هر واحد بیمارستان باید جلساتی برگزار کند و پیشرفت برنامه خود را بررسی نماید» (P36). علاوه بر این، مصاحبه‌شوندگان بر این اعتقاد بودند که بیشتر از شاخص‌های کمی برای ارزشیابی برنامه استفاده می‌شود. مسئول بهبود کیفیت یک بیمارستان دولتی در این راستا چنین گفت: «تأکید برنامه بیشتر بر مسایل کمی است. به جنبه‌های کیفی زیاد توجه نمی‌شود» (P44).

بحث

هدف اصلی این پژوهش، شناسایی عوامل موثر بر موفقیت برنامه‌ریزی استراتژیک در بیمارستان‌های استان تهران بود. تقویت مدیریت و رهبری، برنامه‌ریزی صحیح، فرهنگ سازمانی مناسب، یادگیری سازمانی و مدیریت صحیح کارکنان، بیماران، منابع و فرایندها بر موفقیت برنامه‌ریزی استراتژیک در بیمارستان‌ها تأثیر می‌گذارند. اعتقاد به مفید بودن برنامه استراتژیک، توجیه 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، توسعه‌ی سیستم مدیریت فرایندهای کاری و بیمارمحوری برای تدوین و اجرای موفق برنامه‌ی استراتژیک در بیمارستان‌ها ضروری است.

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 (۳). 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 (۱۱ و ۱۰). رهبری علم و هنر نفوذ در کارکنان، ترغیب و بسیج آنها برای دستیابی به اهداف سازمانی است (۳). مدیران در نقش رهبری وظیفه‌ی توان‌مندسازی و هدایت کارکنان برای انجام مأموریت سازمانی و اجرای تغییرات لازم برای دستیابی به دورنمای سازمانی را برعهده دارند. بنابراین، مدیران بیمارستان‌ها باید با به‌کارگیری سبک رهبری تحول‌گرا و مشارکتی،

اولویت‌ها را در برنامه‌ها بنویسیم، می‌توانیم منابع مالی را به درستی مدیریت کنیم» (P20).

از دیدگاه مصاحبه‌شوندگان وجود یک سیستم اطلاعاتی مناسب، صحت و درستی اطلاعات و به‌روز بودن اطلاعات، می‌تواند نقش مهمی در موفقیت برنامه‌ریزی استراتژیک داشته باشند. مسئول بهبود کیفیت یک بیمارستان دولتی چنین گفت: «سازمان باید یک سیستم اطلاعاتی جامع را ایجاد کند؛ برای تحلیل محیط داخلی و خارجی سازمان به اطلاعات جامع و کاملی نیاز داریم» (P34). اجرای درست فرایند برنامه‌ریزی استراتژیک در بیمارستان‌ها نیازمند اطلاعات درست و به‌روز است. با وجود این، برخی از مصاحبه‌شوندگان معتقد بودند که سیستم اطلاعاتی ناقصی در بیمارستان‌ها وجود دارد. مسئول بهبود کیفیت یک بیمارستان دولتی معتقد بود: «سیستم اطلاعاتی بیمارستان باید جامع و به‌روز باشد. به دلیل فقدان چنین سیستمی، خیلی وقت‌ها در پایش برنامه‌ی عملیاتی و تحلیل محیط داخلی و خارجی مشکل داریم» (P42).

• مدیریت فرایندها

مصاحبه‌شوندگان در حیطه‌ی مدیریت فرایندها، عواملی مانند ایجاد سیستم مدیریت فرایندهای کاری، ارتقای فرایندهای کاری و ارزشیابی برنامه‌ها را در موفقیت برنامه‌ریزی استراتژیک موثر می‌دانستند. بسیاری از مصاحبه‌شوندگان معتقد بودند که تعداد زیاد فرایندهای کاری در بیمارستان‌ها موانعی در فرایند برنامه‌ریزی استراتژیک ایجاد می‌کند. مسئول بهبود کیفیت یک بیمارستان دولتی گفت: «برخلاف سازمان‌های دیگر که یک فرایند وجود دارد، در بیمارستان فرایندهای کاری زیادی وجود دارد که اجرای فرایند برنامه‌ریزی استراتژیک را مشکل می‌کند» (P39). بنابراین، مدیریت فرایندهای بیمارستانی باید یک هدف کلی در برنامه استراتژیک بیمارستان باشد و ارتقای فرایندها مورد توجه جدی مدیران و کارکنان قرار گیرد.

پایش و ارزیابی سیستمی و منظم برنامه استراتژیک منجر به شناسایی به موقع مشکلات برنامه و به‌کارگیری اقدامات اصلاحی در صورت نیاز می‌شود. مصاحبه‌شوندگان معتقد بودند که ارزیابی میزان پیشرفت برنامه‌های استراتژیک به‌طور مجزا در برخی از واحدها انجام می‌شود. پیگیری اجرای برنامه‌های استراتژیک در سطح مدیران ارشد سازمان به میزان کافی صورت نگرفت و فقط در دستور کار چند جلسه هیأت رئیسه بیمارستان قرار گرفت. مترون یک بیمارستان خیریه عقیده داشت: «پایش‌های برنامه باید منسجم‌تر

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 موثر کارکنان، زمینه‌ی دستیابی به اهداف سازمانی را فراهم کنند (۲۳). مدیران ارشد باید دلایل موجهی برای ضرورت تدوین برنامه‌ی استراتژیک بیاورند تا مشارکت مدیران سطوح پایین و کارکنان را در اجرای برنامه به‌دست آورند. اگر کارکنان، مدیران را متعهد به برنامه ببینند، مشارکت خود را در اجرای آن برنامه، افزایش خواهند داد (۱۱). این پژوهش نشان داد که ثبات مدیران ارشد بیمارستان، پیش‌نیاز مدیریت و برنامه‌ریزی استراتژیک است. پایین بودن امنیت شغلی مدیران ارشد بیمارستان‌ها منجر به کاهش ریسک‌پذیری آنها و در نتیجه، تلاش برای حفظ وضع موجود خواهد شد.

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 (۱۵-۱۳). مدل برنامه‌ریزی استراتژیک و فرایند اجرایی آن باید قبل از شروع برنامه‌ریزی استراتژیک مشخص شود. همچنین، مدیر برنامه‌ریزی استراتژیک بیمارستان باید انتخاب و شرح وظایف او مشخص شود. مدیر برنامه‌ریزی استراتژیک بیمارستان باید دارای تحصیلات در حوزه‌ی مدیریت بهداشت و درمان و دانش کاربردی، مهارت‌ها و تجربه‌ی لازم در مدیریت و برنامه‌ریزی استراتژیک در سازمان‌های بهداشتی و درمانی باشد. چنین فردی باید مورد تأیید و پذیرش سایر مدیران بیمارستان باشد. مدیران ارشد، میانی و تعدادی از مدیران عملیاتی بیمارستان باید در فرایند برنامه‌ریزی استراتژیک مشارکت فعال داشته باشند. نقش‌ها و وظایف مدیران باید در زمینه برنامه‌ریزی استراتژیک مشخص شود (۲۴). مشارکت ذینفعان کلیدی بیمارستان باید در فرایند برنامه‌ریزی استراتژیک تقویت شود. اهداف استراتژیک سازمان باید مشخص شود تا مدیران بیمارستان‌ها منابع سازمانی را در حوزه‌هایی متمرکز کنند که بیشترین منفعت را به‌دنبال خواهد داشت. همچنین، شاخص‌های کلیدی عملکردی باید تعیین شوند تا اثربخشی برنامه‌های استراتژیک به‌صورت منظم ارزشیابی شود. مدیران بیمارستان‌ها باید مراقب باشند تا فرایند برنامه‌ریزی استراتژیک زیاد طولانی نشود تا کارکنان انگیزه‌ی خود را از دست ندهند. حداکثر مدت زمان ۳ ماه برای برنامه‌ریزی استراتژیک یک بیمارستان متوسط کافی است (۳).

استفاده از یک مدل مناسب برنامه‌ریزی استراتژیک، یکی از پیش‌نیازهای اصلی برنامه‌ریزی استراتژیک در بیمارستان‌هاست (۲۵). مدل‌های زیادی برای برنامه‌ریزی استراتژیک وجود دارد که بیشتر آنها در کشورهای غربی و برای صنایع تولیدی طراحی شدند (۳). این مدل‌های توسعه‌یافته در سازمان‌های عقلایی سلسله‌مراتبی صنعتی باید متناسب با ساختار و فرهنگ بخش سلامت تغییر یابند (۲۶). مطالعه‌ی حاضر نشان داد که مدیران بیمارستان‌های استان تهران بیشتر از تحلیل نقاط قوت، ضعف، فرصت‌ها و تهدیدها SWOT با استفاده از روش بارش افکار برای تحلیل استراتژیک بیمارستان‌ها استفاده کردند. مطالعات قبلی نیز عدم تطابق مدل برنامه‌ریزی استراتژیک با ساختار و فرهنگ سازمانی بیمارستان‌های ایران را به‌عنوان یکی از چالش‌های مهم مدیران بیمارستان‌ها گزارش کرده بودند (۱۵-۱۳). بیمارستان یک سازمان اجتماعی خدماتی چند تخصصی بسیار پیچیده است. مدیران باید ویژگی‌های منحصر به فرد این سازمان‌ها را به‌هنگام طراحی و اجرای مدل‌ها و استراتژی‌های مدیریتی مورد توجه قرار دهند. مصدق‌راد یک مدل برنامه‌ریزی استراتژیک برای سازمان‌های بهداشتی و درمانی ایران توسعه داد (۳) که اجرای آن در بیمارستانی موجب افزایش ۱۰/۱ درصدی رضایت شغلی کارکنان، کاهش ۶۱/۴ درصدی تمایل کارکنان به ترک سازمان (۲۷)، افزایش ۶ و ۸/۶ درصدی کیفیت خدمات بستری و سرپایی بیمارستان، افزایش ۸/۳ و ۲۴ درصدی رضایت بیماران بستری و بیماران سرپایی، کاهش ۳۳ درصدی زمان انتظار بیماران سرپایی، افزایش ۲۰ و ۸۷ درصدی میزان وفاداری بیماران بستری و سرپایی به بیمارستان (۲۸)، افزایش ۱۶/۷ و ۲۵ درصدی میزان اشغال تخت و گردش تخت بیمارستان و کاهش ۷/۵ و ۵۷ درصدی متوسط اقامت بیمار و فاصله گردش تخت بیمارستان شد (۲۹). بنابراین، مدیران بیمارستان‌ها باید از مدل‌های بومی برنامه‌ریزی استراتژیک استفاده کنند تا نتیجه‌ی بهتری به‌دست آورند.

بیمارستان‌ها سیستم‌های پیچیده‌ی سازگاری هستند که کارکنان آنها محافظه‌کار بوده و نسبت به تغییرات سازمانی مقاومت می‌کنند. کارکنان بیمارستان‌ها انعطاف‌پذیری بالایی داشته، دایم در حال تعامل با یکدیگر بوده و با هرگونه تغییر سازمانی، رفتار خود را تغییر می‌دهند تا بقای خود را تضمین کنند. برنامه‌ریزی استراتژیک تغییراتی زیادی در ساختار، فرهنگ و فرایندهای بیمارستانی ایجاد خواهد کرد. بنابراین، طبیعی است که کارکنان نسبت به آن در ابتدا مقاومت کنند. یادگیری و آموزش نقش بسزایی در

در تدوین و اجرای برنامه‌های استراتژیک را ضروری اعلام کردند (۱۵-۱۳). مدیران بیمارستان‌ها باید به توسعه و مدیریت صحیح منابع انسانی، بهبود ارتباط بین مدیران و کارکنان، ارزشیابی عملکرد کارکنان و قدردانی از تلاش‌های آن‌ها اقدام کنند. بنابراین، یکی از اهداف کلی سازمان‌ها باید بر تقویت سیستم مدیریت کارکنان، توسعه‌ی قابلیت‌ها و توانمندی‌های کارکنان و جلب رضایت آن‌ها تأکید داشته باشد (۲۷). مدیران باید بتوانند اهداف و استراتژی‌های سازمانی را به‌خوبی به کارکنان منتقل کنند و آن‌ها را برای اجرای استراتژی‌ها ترغیب کنند. مشارکت کارکنان در فرایند تدوین استراتژی‌ها نقش بسزایی در همکاری آن‌ها در اجرای استراتژی‌ها دارد (۳۳). مدیران باید به منافع سازمانی کوتاه-مدت هم در فرایند برنامه‌ریزی استراتژیک توجه نموده، برنامه‌ها را به‌صورت دوره‌ای و منظم ارزشیابی کرده، و میزان دستیابی به اهداف سازمانی را به اطلاع کارکنان برسانند تا آنها انگیزه‌ی لازم برای مشارکت بیشتر در اجرای برنامه‌ها را به‌دست آورند. مدیران باید در پایان هر سال در یک مراسم رسمی ضمن اعلام موفقیت‌های به‌دست آمده، بازخوردهای لازم را به کارکنان بدهند و از تلاش‌های آنها تشکر و قدردانی کنند.

این پژوهش نشان داد که بیمارمحوری و تلاش برای جلب رضایت بیماران باید موردتوجه جدی مدیران بیمارستان‌ها قرارگیرد. 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 (۲۸). بنابراین، کارکنان بیمارستان‌ها باید توانمند شده تا ضمن شناسایی نیازها و انتظارات منطقی بیماران نسبت به تأمین آن‌ها اقدام کنند.

برنامه‌ی استراتژیک سازمان بدون فراهم‌سازی منابع مورد نیاز به‌خوبی اجرا نخواهد شد. مطالعات قبلی هم ضرورت تأمین منابع انسانی، فیزیکی، اطلاعاتی و مالی را برای تدوین، اجرا و ارزشیابی برنامه‌ی استراتژیک ضروری دانستند (۱۵-۱۲ و ۳۳). مدیران باید با استفاده از اطلاعات محیط

موفقیت برنامه‌ریزی استراتژیک دارد. مطالعات قبلی هم بر اهمیت آموزش و توانمندسازی مدیران و کارکنان در موفقیت برنامه‌ریزی استراتژیک تأکید داشتند (۱۵ و ۱۳ و ۱۱). آموزش کارکنان تأثیر بسیارزایدی بر کاهش مقاومت آنها در مقابل اجرای تغییرات برنامه‌ی استراتژیک دارد (۱۱). کارکنان باید با اشتیاق و انگیزه نسبت به اجرای استراتژی‌های سازمانی اقدام کنند. آن‌ها باید آموزش‌های لازم را دریافت کنند و به این باور برسند که تدوین و اجرای برنامه استراتژیک برای سازمان ضروری و مفید است. مدیران بیمارستان‌ها پیش از اجرای هر برنامه‌ی تغییر، باید کارکنان را در زمینه‌ی منافع تغییر سازمانی توجیه کنند و در زمینه‌ی نحوه‌ی اجرای برنامه‌ی تغییر، آموزش دهند. سپس، اختیارات لازم را به آن‌ها داده، انگیزش لازم را ایجاد کرده و آن‌ها را در راستای اجرای موفقیت‌آمیز برنامه و تغییر سازمانی هدایت و رهبری کنند. در این صورت است که کارکنان توانمند شده و در برنامه مشارکت می‌کنند. در نتیجه، تلاش‌های آن‌ها منجر به عملکرد مثبت خواهد شد. آموزش و توسعه‌ی کارکنان باید جزئی از فرایند یادگیری سازمانی در بیمارستان‌ها باشد.

فرهنگ سازمانی، تأثیر بسیارزایدی بر موفقیت یا شکست استراتژی‌های سازمانی دارد (۳۱ و ۳۰). پژوهش‌های قبلی هم فرهنگ سازمانی را بر موفقیت برنامه‌ریزی استراتژیک تأثیرگذار دانستند (۳۲ و ۱۱). اجرای استراتژی‌های سازمانی بر فرهنگ سازمان تأثیر می‌گذارد. اصول بنیادی استراتژی‌ها باید هماهنگ با ارزش‌های فرهنگ سازمانی باشد. بنابراین، مدیران بیمارستان‌ها باید متناسب با استراتژی انتخاب شده، تغییراتی در فرهنگ سازمان ایجاد کنند تا اجرای استراتژی در سازمان تسهیل شود. در غیراین‌صورت، اجرای استراتژی در سازمان با شکست مواجه خواهد شد. 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. مدیران و کارکنان باید به مفید بودن برنامه‌های استراتژیک اعتقاد پیدا کنند. تعهد و حمایت مدیران پیش‌نیاز مهندسی فرهنگی در بیمارستان‌هاست.

موفقیت بیمارستان‌ها در برنامه‌ریزی استراتژیک تا حدزایدی به کارکنان و تلاش منسجم آن‌ها برای دستیابی به اهداف سازمانی بستگی دارد (۳). پژوهش‌های قبلی نیز نقش کارکنان کافی، با انگیزه و متعهد و فعال



فرایندها منجر به تدوین و اجرای موفق برنامه‌ی استراتژیک در بیمارستان‌ها 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.

این پژوهش با رویکرد استقرایی و اکتشافی به شناسایی و تحلیل عوامل موثر بر موفقیت برنامه‌ریزی استراتژیک در بیمارستان‌های استان تهران پرداخت و اطلاعات ارزشمندی را در اختیار سیاستگذاران و مدیران نظام سلامت کشور قرار داد. مصاحبه‌های نیمه-ساختار یافته با مدیران بیمارستان‌های دولتی، خصوصی، تأمین اجتماعی، خیریه و نظامی استان تهران اطلاعات جامعی در زمینه‌ی عوامل موثر بر موفقیت برنامه‌ریزی استراتژیک در بیمارستان‌ها ارائه نمود که قابل تعمیم به سایر بیمارستان‌های کشور است. یک مدل مفهومی با استفاده از این عوامل موثر بر موفقیت برنامه‌ریزی استراتژیک توسعه یافت که می‌تواند مبنایی برای انجام مطالعات کمی بعدی باشد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که سایر پژوهشگران با استفاده از این مدل مفهومی و طراحی یک پرسش‌نامه‌ی استاندارد به کمی‌سازی عوامل موفقیت برنامه‌ریزی استراتژیک در بیمارستان‌های کشور اقدام کنند. عوامل درون و برون سازمانی بر موفقیت برنامه‌های استراتژیک اثر می‌گذارند. در این پژوهش فقط به شناسایی و تبیین عوامل درون سازمانی موثر بر موفقیت برنامه‌ریزی استراتژیک پرداخته شد. پیشنهاد می‌شود که سایر پژوهشگران نقش عوامل خارج سازمانی را بر موفقیت برنامه‌های استراتژیک بررسی نمایند.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل قسمتی از پایان‌نامه دکتری مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی با عنوان «توسعه‌ی یک الگوی برنامه‌ریزی استراتژیک برای سازمان‌های بهداشتی و درمانی ایران» بود که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تهران اجرا شد. نویسندگان مقاله از همکاری کلیه مدیران بیمارستان‌های شرکت‌کننده در این پژوهش صمیمانه تشکر و قدردانی می‌کنند. همچنین، نویسندگان از انتقادات سازنده و نظرات کارشناسی داوران محترم مجله در راستای ارتقای کیفیت مقاله تشکر می‌کنند.

داخلی و خارجی بیمارستان، برنامه‌های واقع‌گرایانه تدوین کنند. آنها باید بودجه‌ای برای تدوین و اجرای برنامه‌ی استراتژیک در نظر گرفته، ساختارهای لازم را در سازمان ایجاد کرده و منابع لازم را در اختیار کارکنان قرار دهند تا برنامه را به خوبی اجرا کنند و به نتایج خوبی دست‌یابند. بنابراین، مدیران باید توسعه منابع سازمانی را در اهداف اختصاصی برنامه‌ی استراتژیک بیمارستان لحاظ کنند و با توجه به نقاط قوت درون سازمان و فرصت‌های برون سازمان، اقدامات مناسبی برای دستیابی به این اهداف تدوین کنند و به اجرا درآورند. علاوه‌براین، مدیران باید استفاده‌ی بهینه از منابع موجود را در اهداف اختصاصی بیمارستان بیاورند و اقدامات لازم را برای افزایش کارایی بیمارستان در برنامه‌های عملیاتی تدوین کنند (۲۹).

این پژوهش نشان داد که توسعه‌ی سیستم مدیریت فرایندهای کاری، بهبود فرایندها و ارزشیابی منظم و مداوم فرایندهای بیمارستانی منجر به موفقیت برنامه‌ی استراتژیک می‌شود. 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 (۱۵-۱۳). فرایندهای بیمارستانی باید ارتقا یابند تا خدمات با کیفیت، ایمن و اثربخش به بیماران ارائه شود. بنابراین، مدیریت فرایندهای بیمارستانی باید یکی از اهداف بسیار مهم در برنامه‌های استراتژیک بیمارستان‌ها باشد. تعیین و پایش منظم شاخص‌های کلیدی عملکردی نقش مهمی در موفقیت برنامه‌های استراتژیک دارد. مطالعه‌ی نشان داد که پایش منظم شاخص‌های عملکردی منجر به ارتقای کیفیت خدمات و کاهش مرگ و میر بیمارستانی شده است (۳۴). مطالعات قبلی نشان داد که مدیرانی که ارتقای کیفیت و ایمنی خدمات بیمارستانی را به عنوان اهداف سازمانی در برنامه‌های استراتژیک آوردند، به عملکرد بهتری دست یافتند (۳۶ و ۳۵).

نتیجه‌گیری

تقویت مدیریت و رهبری، برنامه‌ریزی صحیح، فرهنگ سازمانی مناسب، یادگیری سازمانی و مدیریت صحیح کارکنان، بیماران، منابع و

1. Mosadeghrad AM, Akbari Sari A & Esfahani P. Successful implementation of strategic planning in hospitals in Tehran province. *Payesh* 2017; 16(6): 759-73[Article in Persian].
2. García CM & De Val Pardo I. Strategies and performance in hospitals. *Health Policy* 2004; 67(1): 1-3.
3. Mosadeghrad AM. Essentials of healthcare organization and management. Tehran: Dibagran; 2015: 23[Book in Persian].
4. Mosely GB. Managing health care business strategy. USA: Jones and Batlett Publishers; 2009: 202.
5. Rigby D & Bilodeau B. Management Tools and Trends. USA: Bain & company; 2018: 11.
6. Sollenberger DK. Strategic planning in healthcare: The experience of the university of Wisconsin hospital and clinics. *Frontiers of Health Services Management* 2006; 23(2): 17-31.
7. Virtue A, Chausalet T & Kelly J. Healthcare planning and its potential role increasing operational efficiency in the health sector. *Journal of Enterprise Information Management* 2013; 26(1/2): 8-20.
8. Kaissi AA & Begun JW. Strategic planning processes and hospital financial performance. *Journal of Healthcare Management* 2008; 53(3): 197-208.
9. Devitt R, Klassen W & Martalog J. Strategic management system in a healthcare setting--moving from strategy to results. *Healthcare Quarterly* 2005; 8(4): 58-65.
10. 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 Sciences* 2014; 7(2): 56-65.
11. Isfahani P, Mosadeghrad AM & Akbarisari A. The success of strategic planning in health care organizations of Iran. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 2018; 31(6): 563-74.
12. 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.
13. Mosadeghrad AM & Isfahani P. The challenges of strategic planning in Tehran province hospitals. *Journal of Management Strategies in Health System* 2018; 3(3): 184-200[Article in Persian].
14. Amerion A & Shahabi Nejad M. Assessing the barriers of strategic plan implementation from hospital managers' perspective in Kerman city. *Journal of Hospital* 2015; 14(4): 95-102[Article in Persian].
15. Yusefi A, Kavosi Z, Heydari R & Siavashi E. The barriers against strategic plan implementation from managers' perspectives in teaching hospitals of Shiraz University of medical sciences. *Sadra Medical Sciences Journal* 2017; 5(2): 87-98[Article in Persian].
16. Taub S. Is planning a waste of time? *Long Range Planning* 2003; 12(4): 1-4.
17. Guba EG & Lincoln YS. Handbook of qualitative research, Chapter 6: Competing paradigms in qualitative research competing paradigms in qualitative research. USA: Sage Publications; 1994: 105-17.
18. 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.
19. Husserl E. Phenomenology and the foundations of the sciences. Germany: Springer Science & Business Media; 2001: 108.
20. Maggs-Rapport F. Combining methodological approaches in research: Ethnography and interpretive phenomenology. *Journal of Advanced Nursing* 2000, 31(1): 219-25.
21. Mitchell GJ. The same-thing-yet-different phenomenon: A way of coming to know-or not?. *Nursing Science Quarterly* 1993; 6(2): 61-2.
22. Braun V & Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* 2006; 3(2): 77-101.
23. Ghiasipour M, Mosadeghrad A M, Arab M & Jaafari-pooyan E. Leadership challenges in health care organizations: The case of Iranian hospitals. *Medical Journal of The Islamic Republic of Iran* 2017; 31(1): 560-7.



24. Zuckerman AM. Advancing the state of the art in healthcare strategic planning. *Frontiers of Health Services Management* 2006; 23(2): 3.
25. Mosadeghrad AM & Esfahani P. Hospital strategic planning prerequisites. *Journal of Hospital* 2019; 18 (3):73-86[Article in Persian].
26. 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.
27. Mosadeghrad AM, Ebnesahidi A & Abdolmohammadi N. The impact of strategic planning on job satisfaction among hospital staff: A case study. *Journal of Health-Based Research* 2017; 3(2): 99-114[Article in Persian].
28. Mosadeghrad AM, Ebnesahidi A & Abdolmohammadi N. The impact of strategic planning on patient satisfaction: A case study. *Journal of Health-Based Research* 2018; 4(1): 13-29[Article in Persian].
29. Mosadeghrad AM, Ebnesahidi A & Abdolmohammadi N. The impact of strategic planning on hospital efficiency: A case study. *Journal of Health-Based Research* 2018; 4(3): 317-34[Article in Persian].
30. 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.
31. Mosadeghrad AM. The impact of organizational culture on the successful implementation of total quality management. *TQM Journal* 2006; 18(6): 606-25.
32. Brenes ER, Mena M & Molina GE. Key success factors for strategy implementation in Latin America. *Journal of Business Research* 2008; 61(6): 590-8.
33. Hamel G. Strategy as revolution. *Harvard Business Review* 1996; 74(4): 69-82.
34. Jiang HJ, Lockee C, Bass K & Fraser I. Board oversight of quality: Any differences in process of care and mortality? *Journal of Healthcare Management* 2009; 54(1): 15-29.
35. Joshi MS & Hines SC. Getting the board on board: engaging hospital boards in quality and patient safety. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety* 2006; 32(4): 179-87.
36. Jha A & Epstein A. Hospital governance and the quality of care. *Health Affairs* 2010; 29(1): 182-7.

Strategic Planning Success Factors in the Hospital: A Qualitative Study

Ali Mohammad Mosadeghrad¹ (Ph.D.) - Parvaneh Isfahani² (Ph.D.)

1 Associate Professor, Department of Health Policy and Management, School of Public Health, Health Information Management Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2 Assistant Professor, Department of Healthcare Services Management, School of Public Health, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran

Abstract

Received: Sep 2019

Accepted: Feb 2020

Background and Aim: Strategic planning (SP) is the art and science of strategic analysis of an organization, forecasting changes in an organization's internal and external environments, setting strategic goals, developing suitable strategies, and allocating resources to achieve competitive advantage. Strategic planning plays an important role in enhancing hospital success. However, it has encountered various challenges in Iranian hospitals. This study aimed to identify the critical success factors (CSFs) of the strategic planning process in Iranian hospitals.

Materials and Methods: This qualitative study was performed using semi-structured interviews with 47 members of the strategic planning committees of 17 hospitals in Tehran, Iran, in 2016. Thematic analysis was used for data analysis. Overall, 44 CSFs were identified for strategic planning and were grouped into 8 themes and 23 sub-themes.

Results: Managers' belief in SP usefulness, SP justification, top managers' commitment to and involvement in SP, setting up a competent SP team, using an appropriate SP model conducive to hospitals' structure and culture, promoting teamwork and creativity, empowering employees to involve actively in SP, providing necessary financial and physical resources, setting up the information management and process management systems, and patient centeredness are key factors in SP success.

Conclusion: The SP success depends on strong leadership and management, coherent planning, conducive organizational culture, organisational learning, and effective management of employees, customers, resources and processes.

Keywords: Strategic Planning, Critical Success Factors, Hospital

* Corresponding Author:
Isfahani P
Email :
p.esfahani@zbmu.ac.ir