

بررسی میزان موفقیت اجرای برنامه راهبردی در بیمارستان‌های استان تهران

علی محمد مصدق راد^۱، علی اکبری ساری^۱، پروانه اصفهانی^{۱*}

۱. دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

نشریه پایش

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۹/۱۱

سال شانزدهم، شماره ششم، آذر - دی ۱۳۹۶ صص ۷۵۹-۷۷۳

انشر الکترونیک پیش از انتشار - ۱۳ آذر ۹۶

چکیده

مقدمه: اجرای موفقیت آمیز برنامه راهبردی می‌تواند منجر به بهبود عملکرد سازمان‌ها و افزایش پاسخگویی مدیران و کارکنان شود. این پژوهش با هدف تعیین میزان اجرای موفقیت آمیز برنامه راهبردی در بیمارستان‌های استان تهران انجام شد.

مواد و روش کار: این مطالعه توصیفی-تحلیلی در ۹۳ بیمارستان دولتی، تأمین اجتماعی، خصوصی، ارتش و نیروهای مسلح و خیریه در سال ۱۳۹۵ با استفاده از یک پرسشنامه روا و پایا تأثیر برنامه راهبردی با ۹ بعد کارکردی و عملکردی سازمان شامل مدیریت و رهبری، برنامه‌ریزی، فرهنگ سازمانی، یادگیری سازمانی، مدیریت کارکنان، مدیریت مشتریان، مدیریت منابع، مدیریت فرآیندهای کاری و عملکرد سازمان بررسی نمود. داده‌های پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS و با آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی مناسب تحلیل شدند.

یافته‌ها: میزان موفقیت برنامه‌ریزی راهبردی در بیمارستان‌های استان تهران در حد متوسط بود (میانگین ۲/۸۴ از ۵ امتیاز). بیشترین میزان موفقیت برنامه‌ریزی راهبردی در محورهای برنامه‌ریزی و مدیریت مشتریان و کمترین موفقیت آن در محورهای مدیریت کارکنان، فرهنگ سازمانی و یادگیری سازمانی بود. مدیریت فرآیند، فرهنگ سازمانی و مدیریت مشتریان بیشترین تأثیر را بر موفقیت برنامه راهبردی داشتند.

بین موفقیت برنامه‌ریزی راهبردی و میزان تعهد مدیران ($r = 0/406$ و $p = 0/001$)، تعهد کارکنان ($r = 0/338$ و $p = 0/001$) و تعهد پزشکان ($r = 0/363$ و $p = 0/001$) رابطه معنادار وجود داشت.

بحث و نتیجه گیری: بکارگیری الگوی مناسب برنامه‌ریزی راهبردی، ایجاد فرهنگ سازمانی مشارکتی، مدیریت و رهبری مشارکتی، توسعه منابع مورد نیاز و آموزش و توانمندسازی کارکنان در اجرای موفقیت آمیز برنامه‌ریزی راهبردی در بیمارستان‌ها نقش بسزایی دارد.

کلیدواژه: برنامه‌ریزی راهبردی، بیمارستان، اجرای موفق، عملکرد

کد اخلاق: IR.TUMS.REC.1394.332

* نویسنده پاسخگو: تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران

تلفن: ۸۸۷۹۴۳۰۲

E-mail: p.isfehani@gmail.com

مقدمه

صنعت سلامت از اوایل دهه ۱۹۸۰ میلادی با تغییرات زیادی شامل تغییرات جمعیتی، سبک زندگی مردم، بازار سلامت، تکنولوژی‌های پزشکی و سیاست‌ها و قوانین دولت‌ها مواجه بوده است [۱]. سازمان‌های بهداشتی و درمانی باید خود را با این تغییرات وفق دهند و پاسخگوی نیازها و انتظارات ذینفعان مختلف باشند. بنابراین، مدیران سازمان‌های بهداشتی و درمانی باید بتوانند ماهیت تغییرات محیطی را تشخیص داده و راهبردهای مناسب را برای اداره اثربخش و کارآمد سازمان‌های خود به‌کار گیرند. مدیریت راهبردی برای تطبیق با صنعت پویای سلامت و بکارگیری واکنش صحیح به منظور بقا و دستیابی به مزیت برتری ضروری است [۲].

مدیران با استفاده از مدیریت راهبردی می‌توانند عملکرد سازمان خود را بهبود بخشند. مدیریت راهبردی به مدیران کمک می‌کند که درک روشنی از شرایط حاضر به‌دست آورند، در مورد آینده فکر کنند و اهداف راهبردی و مهمی برای سازمان خود تعیین کنند که منجر به دستیابی به مزیت برتری شود. مدیران و کارکنان با مشارکت یکدیگر برای رفع نقاط ضعف سازمان و استفاده بهینه از فرصت‌های موجود در جهت حذف تهدیدها یا کم کردن اثرات آن‌ها به دنبال راهبردهای خلاقانه می‌روند [۲]. فرآیند مدیریت راهبردی شامل سه مرحله تدوین، اجرا و ارزشیابی راهبرد است [۳]. کلمه راهبرد از واژه یونانی «استراتگو» به معنای «فرمانده ارتش» گرفته شده است [۴]. بنابراین، راهبرد یا هنر ژنرال ارتش، برنامه‌ریزی برای از بین بردن دشمن با استفاده بهینه از منابع است [۵]. واژه برنامه‌ریزی راهبردی در مدیریت در اواسط قرن بیستم جایگزین برنامه‌ریزی بلندمدت شد. پورتر معتقد است که راهبرد مجموعه اقداماتی برای پیشی گرفتن از رقبا است [۶]. راهبرد مجموعه اقداماتی است که یک سازمان برای دستیابی به اهداف راهبردی خود و رسیدن به مزیت برتری به‌کار می‌گیرد [۷]. سازمان برای تضمین پایدار بقای خود با توجه به منابع داخلی و عوامل تأثیرگذار خارجی، راهبردی را انتخاب می‌کند [۲]. هدف راهبرد، به حداکثر رساندن نقاط قوت سازمان است. راهبرد در سطح مدیریت ارشد سازمان تعیین می‌شود، معمولاً دوره زمانی طولانی‌تری را در بر می‌گیرد، جهت حرکت کل سازمان را نشان می‌دهد، محدود به یک واحد خاصی نیست و همه بخش‌ها و واحدهای سازمان نظیر تحقیق و توسعه، کارگزینی، بازاریابی، تولید و فروش را درگیر می‌کند، منابع بیشتری را استفاده می‌کند و بر کل فعالیت‌های سازمان تأثیر

می‌گذارد [۸]. مدیریت راهبردی با برنامه‌ریزی راهبردی شروع می‌شود. برنامه‌ریزی به مدیران کمک می‌کند تا از منابع محدود خود به خوبی استفاده کنند [۹]. منابع سازمان باید برای افزایش بهره‌وری سازمان توسعه یابند و به طور منطقی و بهینه استفاده شوند. با داشتن برنامه، کلیه منابع موجود و در دسترس بخش‌های مختلف سازمان، به‌صورت منطقی تنها در راستای حصول اهداف سازمان استفاده می‌شوند [۳]. برنامه‌ریزی راهبردی، آماده‌سازی سازمان برای پاسخگویی مناسب و به‌هنگام در مقابل تغییرات محیطی داخلی و خارج سازمان است و به همین جهت از پویایی بالایی برخوردار است. برنامه‌ریزی راهبردی فرآیند تحلیل راهبردی سازمان، تعیین جهت و اهداف راهبردی سازمان و انتخاب راهبردهای مناسب برای دستیابی به مزیت برتری است [۲].

برنامه‌ریزی راهبردی به مدیران کمک می‌کند تا با تعیین اهداف بلند مدت و تبیین مأموریت و دورنمای سازمان، جهت راهبردی سازمان را به کارکنان خود نشان داده، در صورت نیاز ساختارهای سازمان را تغییر داده و کارکنان را در جهتی هماهنگ و رهبری کنند که با استفاده بهینه از منابع سریعتر به مزیت برتری دست یابند. برنامه‌ریزی راهبردی کمک می‌کند تا از ظرفیت‌های بالقوه سازمان حداکثر استفاده شود و محصولاتی تولید شود که ارزش بیشتری برای مشتریان ایجاد کند [۲]. برنامه‌ریزی راهبردی می‌تواند منجر به بهبود و ارتقای عملکرد سازمانی و دستیابی به مزیت برتری شود [۱۰-۱۲]. Cardinal & Miller با مطالعه ۲۶ پژوهش انجام شده در زمینه رابطه بین برنامه‌ریزی راهبردی و عملکرد سازمانی نتیجه گرفتند که برنامه‌ریزی راهبردی تأثیر مثبتی بر عملکرد سازمان‌ها دارد [۱۰]. مطالعه‌ای در ترکیه نشان داد که اجرای برنامه راهبردی به میزان ۹۱/۷ درصد در بهبود عملکرد مالی سازمان‌ها موثر بوده است [۱۳]. برنامه‌ریزی راهبردی به طور گسترده از دهه ۱۹۷۰ در بخش سلامت با هدف ارائه خدمات سلامت و تأمین نیازهای جامعه مورد استفاده قرار گرفت [۱۴]. برنامه‌ریزی بهداشتی و درمان فرآیند منظم شناسایی مشکلات بهداشتی جامعه، شناسایی نیازهای برآورده نشده، بررسی منابع موجود برای برآورده‌سازی این نیازها، اولویت‌بندی اهداف و تدوین برنامه اجرایی برای دستیابی به اهداف تعیین شده است [۱۵]. برنامه‌ریزی راهبردی نقش کلیدی در موفقیت سازمان‌های بهداشتی و درمانی به ویژه بیمارستان‌ها دارد [۱۶]. در نظام ارزشیابی و اعتباربخشی ملی بیمارستان‌های ایران نیز بر تدوین برنامه راهبردی

گزینه خیلی زیاد استفاده شد. روایی پرسشنامه توسط اساتید مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی تأیید شد. برای سنجش پایایی پرسشنامه‌ها از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه برابر با ۰/۹۴ بوده که حاکی از پایایی بالای این پرسشنامه است (جدول شماره ۱). از روش سرشماری در این پژوهش استفاده شد و نمونه‌گیری به عمل نیامد. کلیه بیمارستان‌های استان تهران که برنامه راهبردی را تدوین و اجرا می‌کردند، در این مطالعه مشارکت داده شدند. در نهایت، ۹۳ بیمارستان در این پژوهش شرکت کردند. پرسشنامه باید توسط افراد درگیر در فرآیند اجرای برنامه راهبردی تکمیل می‌شد که اطلاعات کامل نسبت به کارکردها و عملکرد بیمارستان داشته باشند. بنابراین، جامعه پژوهش شامل روسا و مدیران بیمارستان‌ها، مترونها و مسئولین واحد بهبود کیفیت بیمارستان‌ها بود. داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS ویرایش ۱۹ تحلیل شدند. نمرات ممکن برای میزان موفقیت اجرای برنامه راهبردی در بیمارستان‌های مورد مطالعه بین ۰ و ۵ متغیر بود. میانگین نمرات کمتر از ۱ بیانگر میزان موفقیت بسیار پایین، میانگین نمرات بین ۱ تا ۱/۹۹ نشان دهنده میزان موفقیت پایین، میانگین نمرات بین ۲ تا ۲/۹۹ بیانگر میزان موفقیت متوسط، میانگین نمرات بین ۳ و ۳/۹۹ نشانگر میزان موفقیت بالا و میانگین نمرات ۴ و بالاتر نشان دهنده میزان موفقیت بسیار بالای برنامه راهبردی بوده است. بنابراین، فرضیه‌های پژوهش را می‌توان در یک معادله آماری به شرح زیر بیان نمود:

$H0: \mu < 3.00$ (اجرای برنامه راهبردی در بیمارستان موفق نبوده است)

$H1: \mu \geq 3.00$ (اجرای برنامه راهبردی در بیمارستان موفق بوده است)

آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار برای هر یک از گویه‌های پرسشنامه محاسبه شد. از آزمون تی تک نمونه‌ای برای تعیین میزان موفقیت اجرای برنامه راهبردی در بیمارستان‌ها، از همبستگی اسپیرمن برای تعیین همبستگی بین متغیرها و از تحلیل رگرسیون برای بررسی تأثیر عوامل موثر بر موفقیت برنامه راهبردی استفاده شد.

یافته‌ها

جدول ۲ مشخصات افراد شرکت کننده در پژوهش و بیمارستان‌های استان تهران را نشان می‌دهد. بیشترین بیمارستان‌های مورد مطالعه

در بیمارستان‌های کشور تأکید شده است. در نتیجه، از سال ۱۳۹۰ تقریباً همه بیمارستان‌های کشور باید برنامه راهبردی داشته باشند. تدوین و اجرای برنامه راهبردی هزینه دار و زمانبر است. مطالعه‌ای که در سال ۲۰۰۳ میلادی بر روی ۲۲۵ شرکت امریکایی انجام شد، نشان داد که تدوین برنامه راهبردی سازمان در سال نیازمند حدود ۱۰/۵ روز کاری حدود ۲۲ درصد کارکنان سازمان است. شرکت‌ها به طور متوسط ۳/۱ میلیون دلار خرج تدوین برنامه راهبردی نمودند [۱۷]. با توجه به اینکه چند سالی از اجرای برنامه راهبردی در بیمارستان‌های ایران می‌گذرد، اطلاعات زیادی در زمینه میزان موفقیت آن وجود ندارد. تعیین میزان موفقیت برنامه راهبردی در بیمارستان‌های کشور و شناسایی علل موفقیت یا شکست آن اطلاعات ارزشمندی را در اختیار سیاستگذاران و مدیران بهداشتی و درمانی کشور قرار می‌دهد. بنابراین، این مطالعه به بررسی میزان موفقیت اجرای برنامه راهبردی در بیمارستان‌های استان تهران پرداخته است.

مواد و روش کار

این پژوهش به صورت توصیفی-تحلیلی و مقطعی در بیمارستان‌های استان تهران شامل بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، ایران و شهیدبهشتی، سازمان تأمین اجتماعی، ارتش و نیروهای مسلح، بیمارستان‌های خصوصی، دولتی و خیریه انجام شد. برای انجام این مطالعه از پرسشنامه‌ای سه قسمتی استفاده شد. قسمت اول پرسشنامه شامل ۹ گویه اطلاعات عمومی در مورد بیمارستان و قسمت دوم پرسشنامه شامل ۱۰ گویه بسته و ۵ گویه باز مرتبط با فرد تکمیل‌کننده پرسشنامه بود. قسمت سوم پرسشنامه دارای ۳۶ گویه بود که میزان تأثیر برنامه راهبردی را بر کارکرد و عملکرد بیمارستان می‌سنجد. برای این منظور از الگوی مفهومی ارزشیابی عملکرد مصدق راد استفاده شد [۲]. در این الگو ۹ بعد مدیریت و رهبری، برنامه‌ریزی، فرهنگ سازمانی، یادگیری سازمانی، مدیریت کارکنان، مدیریت مشتریان، مدیریت منابع، مدیریت فرآیندهای کاری و عملکرد سازمان برای ارزشیابی عملکرد سازمان استفاده می‌شود. از این الگو قبلاً برای سنجش میزان موفقیت اجرای راهبردهایی نظیر مدیریت کیفیت فراگیر [۱۸] و حاکمیت بالینی [۱۹] استفاده شد. گویه‌های این بخش بر اساس مقیاس لیکرت شش گزینه‌ای به ارزش عددی صفر تا پنج تنظیم شد. امتیاز صفر برای گزینه هرگز و امتیاز ۵ برای

بیشترین تأثیر برنامه راهبردی در این محور بر تدوین برنامه عملیاتی سازمان (۳/۲۸) و دنبال کردن اهداف بلندمدت سازمانی (۳/۲۳) بود. دنبال کردن اهداف بلندمدت سازمانی و مشارکت فعال کارکنان در تدوین و اجرای برنامه راهبردی بیشترین تأثیر را در موفقیت محور برنامه‌ریزی کارکرد سازمان داشته است. میزان موفقیت برنامه راهبردی در مولفه‌های محور فرهنگ سازمانی در ۵۸ درصد بیمارستان‌ها در حد متوسط و کمتر از آن بود. ایجاد فرهنگ مشارکت و کار گروهی (۲/۹۶) و ایجاد فرهنگ بهبود مستمر کیفیت در سازمان (۲/۷۴) بیشترین امتیاز این محور را به خود اختصاص دادند. ایجاد فرهنگ بهبود مستمر کیفیت و ایجاد فرهنگ خلاقیت و نوآوری در سازمان بیشترین اثر را در موفقیت محور فرهنگ سازمانی بیمارستان‌ها داشتند. میزان موفقیت مولفه‌های محور یادگیری سازمانی ناشی از اجرای برنامه راهبردی در حدود ۵۹/۱ درصد بیمارستان‌ها در حد متوسط و کمتر از آن ارزشیابی شد. بیشترین میزان موفقیت در این محور مربوط به برگزاری دوره‌های آموزشی برای توانمندسازی کارکنان (۳/۲۰) و تدوین برنامه‌های آموزشی سازمان براساس نیازهای کارکنان (۳/۰۴) بود. تدوین برنامه‌های آموزشی سازمان و اندازه‌گیری اثربخشی آموزش کارکنان بیشترین تأثیر را در موفقیت محور یادگیری سازمانی داشتند. میزان موفقیت محور مدیریت کارکنان ناشی از اجرای برنامه راهبردی در ۶۶/۶ درصد بیمارستان‌ها در حد متوسط و کمتر از آن بوده است. بهبود ارتباط بین مدیران و کارکنان سازمان (۲/۵۷) و بررسی عملکرد کارکنان و ق‌دردانی از تلاش‌های آنها (۲/۵۳) بیشترین امتیاز را در این محور کسب کردند. بهبود ارتباط بین مدیران و کارکنان سازمان و اهمیت دادن به کارکنان نقش قابل توجهی در موفقیت محور مدیریت کارکنان سازمان داشته است. میزان تأثیر برنامه راهبردی بر محور مدیریت مشتریان در ۶۵/۵ درصد بیمارستان‌ها در حد زیاد و بسیار زیاد بوده است. ثبت و بررسی شکایات بیماران و مراجعین (۳/۲۶) و تعهد و تلاش کارکنان سازمان برای تأمین رضایت مشتریان (۳/۰۹) بیشترین امتیاز را در این محور کسب کردند. ثبت و بررسی شکایات مشتریان و شناسایی مشتریان و نیازهای آنها بیشترین نقش را در اجرای موفقیت آمیز این محور کارکردی سازمان داشتند. میزان موفقیت محور مدیریت منابع ناشی از اجرای برنامه راهبردی در ۵۹/۱ درصد بیمارستان‌ها در حد زیاد و بسیار زیاد بوده است. داشتن منابع کافی با کیفیت برای ارائه خدمات (۳/۱۱) و استفاده صحیح از منابع برای

از نوع عمومی بودند. میانگین تعداد تخت بیمارستان‌های استان تهران ۱۹۳ تخت بوده است. کوچکترین و بزرگترین بیمارستان به ترتیب ۳۹ و ۱۱۰۰ تخت داشتند. بیمارستان‌های مورد مطالعه به طور میانگین ۵۳۶ نفر کارمند داشتند. بیشترین شرکت کنندگان زن، فوق لیسانس، در گروه سنی ۳۹-۳۰ و دارای سابقه کار ۵ تا ۱۰ سال بودند. فقط در ۳ بیمارستان از سال ۱۳۸۵ اقدام به برنامه‌ریزی راهبردی شد. دلیل برنامه‌ریزی راهبردی در ۸۰ بیمارستان (۸۶ درصد) به خاطر دستور وزارت بهداشت در برنامه‌های ملی حاکمیت بالینی و اعتباربخشی بوده است. در سایر بیمارستان‌ها احساس نیاز مدیران بیمارستان‌ها موجب تدوین برنامه راهبردی شده بود. میانگین زمان تدوین برنامه راهبردی و اجرای آن در بیمارستان‌ها به ترتیب ۴ ماه و ۲ سال بود. تنها ۱۰ بیمارستان برای تدوین و اجرای برنامه راهبردی از خدمات مشاوره سازمان‌های دیگر استفاده کردند. میانگین میزان موفقیت بیمارستان‌ها در اجرای برنامه راهبردی برابر با ۲/۸۴ از ۵ امتیاز بوده است. این میزان کمتر از ارزش ۳/۰۰ تعیین شده فرضیه پژوهش بود و با توجه به انجام آزمون T یک نمونه‌ای، فرضیه پژوهش رد می‌شود ($p = 0.025, t = -2.286, df = 92$) بنابراین، اجرای برنامه راهبردی در بیمارستان‌های استان تهران موفقیت‌آمیز نبود. میزان موفقیت اجرای برنامه راهبردی در حدود ۶۰ درصد بیمارستان‌های استان تهران در حد متوسط و پایین‌تر از آن بوده است. بیشترین میزان موفقیت برنامه راهبردی در محورهای برنامه‌ریزی (۳/۱۶) و مدیریت مشتریان (۳/۱۱) و کمترین موفقیت آن در محورهای مدیریت کارکنان (۲/۵۰)، فرهنگ سازمانی (۲/۶۵) و یادگیری سازمانی (۲/۷۷) بوده است (جدول ۳). آزمون رگرسیون نشان داد که مدیریت فرآیندهای کاری، فرهنگ سازمانی و مدیریت مشتریان بیشترین تأثیر را در اجرای موفق برنامه راهبردی در بیمارستان‌ها دارند. میزان تأثیر برنامه راهبردی بر محور مدیریت و رهبری بیمارستان در نیمی از بیمارستان‌ها زیاد و خیلی زیاد بوده است. بیشترین تأثیر برنامه راهبردی در این محور بر پاسخگویی و مسئولیت‌پذیری مدیران نسبت به عملکرد سازمان (۲/۹۵) و تعهد مدیران ارشد به ارتقای عملکرد سازمان (۲/۹۲) بود. هدایت و رهبری اثربخش سازمان و پاسخگویی و مسئولیت‌پذیری مدیران به ترتیب بیشترین تأثیر را در موفقیت محور مدیریت و رهبری سازمان داشتند. میزان تأثیر برنامه راهبردی بر محور برنامه‌ریزی بیمارستان در ۶۲/۴ درصد بیمارستان‌ها در حد زیاد و بسیار زیاد ارزشیابی شد.

اجرای برنامه راهبردی داشتند (جدول ۴). بر اساس نتایج جدول ۵ رابطه معناداری در سطح ($P=0/001$) بین محورهای برنامه‌ریزی راهبردی به دست آمد. رابطه بین محور مدیریت کارکنان و فرهنگ سازمانی از سایر روابط معنادارتر بود. کمترین ارتباط بین محور مدیریت مشتری و فرهنگ سازمانی گزارش شد. میانگین امتیاز موفقیت اجرای برنامه راهبردی در بیمارستان‌های عمومی برابر با $2/67 \pm 0/73$ از ۵ امتیاز بود. این اختلاف از نظر آماری معنادار نبود ($p = 0/084$). رابطه معنادار بین موفقیت برنامه‌ریزی راهبردی و میزان تعهد مدیران ($r = 0/406$ و $p = 0/001$)، تعهد کارکنان ($r = 0/338$ و $p = 0/001$) و تعهد پزشکان ($r = 0/363$ و $p = 0/001$) وجود داشت. بیشترین مشکل برنامه‌ریزی راهبردی در بیمارستان‌ها در مرحله اجرای برنامه راهبردی (۶۴/۶) بود. بین موفقیت برنامه راهبردی و اندازه بیمارستان ($p = 0/134$) و مدت اجرای برنامه راهبردی در بیمارستان ($p = 0/869$) رابطه آماری معنادار مشاهده نشد. بین موفقیت برنامه راهبردی و استفاده از مشاور برنامه راهبردی رابطه آماری معنادار مشاهده شد ($r = 0/220$ و $p = 0/034$). میانگین امتیاز موفقیت اجرای برنامه راهبردی در بیمارستان‌های دارای مشاور برنامه‌ریزی برابر با $3/26 \pm 0/74$ و در بیمارستان‌های بدون مشاور برنامه‌ریزی برابر با $2/79 \pm 0/64$ از ۵ امتیاز بود.

ارائه خدمات (۲/۹۵) بیشترین امتیاز را در این محور کسب کردند. استفاده صحیح از منابع سازمان برای ارائه خدمات و مدیریت نگهداشت صحیح منابع سازمان بیشترین نقش را در اجرای موفقیت آمیز این محور داشتند. برنامه راهبردی در ۵۹/۱ درصد بیمارستان‌ها تأثیر زیاد و بسیار زیادی بر محور مدیریت سیستم‌ها و فرآیندهای کاری داشته است. از میان مولفه‌های مدیریت سیستم‌ها و فرآیندهای کاری، پایش و ارزیابی عملکرد سازمان (۳/۰۵) و توسعه و ارتقای فرآیندهای کاری (۲/۸۸) برای اجرای این محور برنامه‌ریزی راهبردی بیشترین امتیاز را به دست آوردند. ایجاد یک سیستم مدیریت فرآیندهای کاری و پایش و ارزیابی عملکرد سازمان بیشترین نقش را در اجرای موفقیت آمیز این محور داشتند. میزان موفقیت محور مدیریت عملکرد سازمان ناشی از اجرای برنامه راهبردی در ۶۲/۴ درصد بیمارستان‌ها در حد زیاد و بسیار زیاد بوده است. بهبود بهره‌وری سازمان (۲/۹۸) و بهبود رضایت مشتریان سازمان (۲/۹۲) بیشترین امتیاز را در این محور کسب کردند. بهبود رضایت مشتریان سازمان و بهبود رضایت کارکنان سازمان بیشترین نقش را در اجرای موفقیت آمیز این محور داشتند. میزان تعهد مدیران در اجرای برنامه راهبردی در ۴۱/۹ درصد بیمارستان‌ها متوسط بود. میزان تعهد و همکاری پزشکان در اجرای برنامه راهبردی در نیمی از بیمارستان‌ها خیلی کم بود. کارکنان در نیمی از بیمارستان‌های مورد مطالعه تعهد و همکاری در حد متوسطی در

جدول ۱: گویه‌های مربوط به محورهای برنامه‌ریزی راهبردی و ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه

تعداد گویه‌ها	شماره گویه‌ها	ضریب آلفای کرونباخ
۴	۱-۴	۰/۸۷
۴	۵-۸	۰/۷۹
۴	۹-۱۲	۰/۷۹
۴	۱۳-۱۶	۰/۷۱
۴	۱۷-۲۰	۰/۸۴
۴	۲۱-۲۴	۰/۸۳
۴	۲۵-۲۸	۰/۸۶
۴	۲۹-۳۲	۰/۸۳
۴	۳۳-۳۶	۰/۸۴
۳۶	۱-۳۶	۰/۹۴

جدول ۲: مشخصات بیماران و افراد شرکت کننده در پژوهش

				درصد		فراوانی	
عمومی	۶۲	۶۶/۷	از نظر مالکیت	دانشگاهی	۵۳	۵۷	
تک تخصصی	۱۴	۱۵/۱	خصوصی	۲۹	۳۱/۲		
فوق تخصصی	۱۷	۱۸/۲	تأمین اجتماعی	۵	۵/۴		
جمع کل	۹۳	۱۰۰/۰	سایر	۶	۶/۴		
جنسیت	زن	۶۸	تأهل	مجرد	۴۴	۴۷/۳	
مرد	۲۵	۲۶/۹	متأهل	۴۹	۵۲/۷		
جمع کل	۹۳	۱۰۰	جمع کل	۹۳	۱۰۰		
زیر ۳۰ سال	۲۳	۲۴/۷	تحصیلات	زیر لیسانس	۱	۱/۱	
۳۰-۳۹ سال	۴۱	۴۴/۱	لیسانس	۳۹	۴۱/۹		
۴۰-۴۹ سال	۲۴	۲۵/۸	فوق لیسانس	۴۷	۵۰/۵		
بالتر از ۵۰ سال	۵	۵/۴	پزشک عمومی	۲	۲/۲		
جمع کل	۹۳	۱۰۰	دکترای تخصصی	۴	۴/۳		
کمتر از ۵ سال	۱۹	۲۰/۴	جمع کل	۹۳	۱۰۰		
۵-۱۰ سال	۴۰	۴۲/۰	سال شروع برنامه ریزی	۱۳۸۵	۳/۲		
۱۱-۱۵ سال	۱۴	۱۵/۱	استراتژیک	۱۳۹۰	۱۴/۰		
۱۶-۲۰ سال	۱۱	۱۱/۸	جمع کل	۱۳۹۱	۲۲/۶		
۲۱-۲۵ سال	۸	۸/۶	سابقه کار	۱۳۹۲	۲۴/۷		
۲۶-۳۰ سال	۱	۱/۱	جمع کل	۱۳۹۳	۱۴/۰		
جمع کل	۹۳	۱۰۰	جمع کل	۱۳۹۴	۲۱/۶		
			جمع کل	۹۳	۱۰۰		

جدول ۳: فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار میزان موفقیت اجرای برنامه راهبردی در بیمارستان‌های استان تهران

انحراف معیار	میانگین	خیلی زیاد		زیاد	متوسط	کم	خیلی کم				
		فراوانی	درصد				فراوانی	درصد			
مدیریت و رهبری	۲/۸۲	۱۵/۰	۱۴	۳۸/۷	۳۶	۳۱/۲	۲۹	۵/۴	۵	۹/۷	۹
برنامه ریزی	۳/۱۶	۲۳/۷	۲۲	۳۸/۷	۳۶	۲۶/۸	۲۵	۱۰/۸	۱۰	۰	۰
فرهنگ سازمانی	۲/۶۵	۶/۵	۶	۳۵/۵	۳۳	۳۶/۵	۳۴	۱۸/۳	۱۷	۳/۲	۳
یادگیری سازمانی	۲/۷۷	۱۰/۸	۱۰	۳۰/۱	۲۸	۴۷/۳	۴۴	۱۰/۸	۱۰	۱/۰	۱
مدیریت کارکنان	۲/۵۰	۱۰/۸	۱۰	۲۲/۶	۲۱	۴۶/۲	۴۳	۹/۶	۹	۱۰/۸	۱۰
مدیریت مشتریان	۳/۱۱	۲۱/۵	۲۰	۴۴/۰	۴۱	۲۲/۶	۲۱	۹/۷	۹	۲/۲	۲
مدیریت منابع	۲/۸۱	۷/۵	۷	۵۱/۶	۴۸	۲۳/۷	۲۲	۱۵/۰	۱۴	۲/۲	۲
مدیریت فرآیندهای کاری	۲/۸۵	۱۱/۸	۱۱	۴۷/۳	۴۴	۲۹/۱	۲۷	۸/۶	۸	۳/۲	۳
عملکرد سازمان	۲/۸۹	۱۰/۸	۱۰	۵۱/۶	۴۸	۱۹/۴	۱۸	۱۰/۷	۱۰	۷/۵	۷
موفقیت اجرای برنامه راهبردی	۲/۸۴	۵/۴	۵	۳۵/۵	۳۳	۴۵/۱	۴۲	۱۴/۰	۱۳	۰	۰

جدول ۴: میزان تعهد مدیران، پزشکان و کارکنان بیمارستان‌ها به اجرای برنامه ریزی راهبردی

نام محور	مدیران		پزشکان		کارکنان	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
خیلی کم	۵	۵/۴	۴۷	۵۰/۵	۷	۷/۵
کم	۱۶	۱۷/۲	۲۹	۳۱/۲	۲۴	۲۵/۸
متوسط	۳۹	۴۱/۹	۱۵	۱۶/۱	۴۸	۵۱/۶
زیاد	۲۵	۲۶/۹	۲	۲/۲	۱۳	۱۴/۰
بسیار زیاد	۸	۸/۶	۰	۰	۱	۱/۱
جمع کل	۹۳	۱۰۰	۹۳	۱۰۰	۹۳	۱۰۰

جدول ۵: ماتریس همبستگی بین محورهای برنامه‌ریزی راهبردی در بیمارستان‌های استان تهران

ضریب همبستگی	مدیریت و رهبری	برنامه‌ریزی	فرهنگ سازمانی	یادگیری سازمانی	مدیریت کارکنان	مدیریت منابع	مدیریت مشتری	مدیریت سیستم‌ها	عملکرد سازمانی	موفقیت برنامه استراتژیک
مدیریت و رهبری	-									
برنامه‌ریزی	**۰/۵۸									
فرهنگ سازمانی	**۰/۵۷	**۰/۴۷								
یادگیری سازمانی	**۰/۵۳	**۰/۳۷	**۰/۶۰							
مدیریت کارکنان	**۰/۴۹	**۰/۳۱	**۰/۷۵	**۰/۶۷						
مدیریت منابع	**۰/۴۴	**۰/۳۸	**۰/۶۳	**۰/۴۱	**۰/۶۳					
مدیریت مشتری	**۰/۵۲	**۰/۳۶	**۰/۲۵	**۰/۳۶	**۰/۳۴	**۰/۲۸				
مدیریت فرآیندها	**۰/۵۹	**۰/۴۹	**۰/۶۰	**۰/۴۷	**۰/۵۲	**۰/۵۸	**۰/۴۱			
عملکرد سازمانی	**۰/۵۴	**۰/۵۵	**۰/۴۸	**۰/۳۲	**۰/۴۰	**۰/۵۹	**۰/۴۱	**۰/۶۴		

** . همبستگی در سطح ۰/۰۱ معنی دار است.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف تعیین میزان موفقیت اجرای برنامه راهبردی در بیمارستان‌های استان تهران و شناسایی عوامل موثر بر موفقیت آنها انجام شد. میزان موفقیت برنامه راهبردی در بیمارستان‌ها در حد متوسط ارزشیابی شد (۵۶/۸ درصد). مطالعات مشابهی نیز در ایران اجرای برنامه راهبردی را در سازمان‌های بهداشتی و درمانی با چالش‌های بسیاری گزارش کردند (۲۲۱-۲۲۰). اگرچه راهبردها مجموعه اقداماتی برای دستیابی به مزیت برتری برای سازمان‌ها در دنیای رقابتی امروزی هستند، اما، فاصله بین تئوری و عمل در مدیریت راهبردی بسیار زیاد است. درصد قابل توجهی از برنامه‌های راهبردی با شکست مواجه می‌شوند. پژوهشی در امریکا نشان داد که حدود ۹۰ درصد راهبردها شکست می‌خورند و مهمترین دلیل آن هم اجرای ضعیف آنها است (۲۳۱). مطالعات دیگر نرخ ۵۰ تا ۸۰ درصد شکست را برای برنامه‌ها و راهبردهای تغییر سازمانی برآورد کردند (۳۰۱-۲۴۴). ادبیات پژوهش دارای مثال‌های فراوانی از شکست راهبردهای سازمانی نظیر مدیریت کیفیت فراگیر (۳۴۱-۳۱)، کوچک‌سازی (۳۵۱) و طراحی مجدد فرآیندها (۳۸۱-۳۶) است. بنابراین، راهبردهای سازمانی در صورتی که به درستی تدوین، اجرا و ارزشیابی نشوند، بیشتر از اینکه منفعت برای سازمان ایجاد کنند، هزینه به بار خواهند آورد. مطالعه شرکت مکینزی بر روی ۸۰۰ مدیر اجرایی در سال ۲۰۰۶ بیانگر این واقعیت بود که در حالی که سه چهارم آنها دارای برنامه راهبردی رسمی بودند، اما، کمتر از نصف آنها از موفقیت برنامه راهبردی خود راضی بودند. بیشترین

مشکلات آنها در اجرای راهبردها، تفهیم آن به کارکنان، تطبیق ساختار سازمانی با راهبرد و ارزشیابی عملکرد سازمان بوده است (۳۹۱). مدیران بیمارستان‌های استان تهران بیشترین مشکل را در مرحله اجرای برنامه راهبردی گزارش کرده بودند. تدوین یک برنامه خوب لزوماً به معنای موفقیت و دستیابی به مزیت برتری نیست (۴۰۱). بهترین راهبرد در صورتی که به درستی اجرا نشود، محکوم به شکست است. برخلاف تدوین برنامه راهبردی که معمولاً یک رویکرد از بالا به پایین است و با مشارکت مدیران سازمان صورت می‌گیرد، اجرای برنامه راهبردی یک رویکرد ترکیبی از بالا به پایین و از پایین به بالا است که به مشارکت و مساعدت کارکنان واحدهای مختلف سازمان و حتی ذینفعان کلیدی خارج سازمان نیاز دارد (۴۱۱). Cater & Pucko در مطالعه‌ای نتیجه گرفتند که اگرچه ۸۰ درصد سازمان‌ها راهبرد مناسبی داشتند، تنها ۱۴ درصد آنها توانستند آن راهبردها را به خوبی اجرا کنند (۴۱۱). در حالی که مدیران بیمارستان‌ها وقت زیادی صرف تدوین برنامه راهبردی می‌کنند، تلاش زیادی برای اجرای آن راهبردها به عمل نمی‌آورند. مدیران بیمارستان‌ها باید سعی کنند با تحلیل راهبردی محیط داخلی و خارجی سازمان، اهداف راهبردی مناسبی برای سازمان خود انتخاب کنند. سپس، راهبردهای مناسبی برای دستیابی به اهداف راهبردی انتخاب کنند و با اجرای درست آنها به اهداف راهبردی دست یابند. فرآیند تدوین راهبرد بیشتر به مهارت‌های ادراکی مدیران نیاز دارد تا با تحلیل دقیق نقاط قوت، ضعف، فرصت‌ها و تهدیدهای سازمان، اهداف و راهبردهای مناسبی را

روحیه کار گروهی و تیمی، عدم وجود فرهنگ خلاقیت و ریسک‌پذیری و ارتباطات نامناسب سازمانی) هستند (۴۴، ۴۳-۱۲۴). برنامه‌ریزی اولین و مهم‌ترین وظیفه اصلی مدیران است. برنامه‌ریزی به مدیران کمک می‌کند تا کار درست (اهداف) و راه درست (برنامه) را تعیین کنند. بدون داشتن یک برنامه مناسب، دستیابی به اهداف سازمان به صورت پایدار ممکن نیست. مدیران ارشد سازمان باید نسبت به ضرورت تدوین برنامه برای سازمان دلایل موجهی بیاورند. در غیر اینصورت، آنها نخواهند توانست مشارکت مدیران سطوح پایین و کارکنان را در اجرای برنامه بدست آورند. رویکرد تدوین برنامه راهبردی در بیمارستان‌های استان تهران بیشتر از بالا به پایین بود. بیشتر مدیران بیمارستان‌ها به خاطر الزامات استانداردهای اعتباربخشی بیمارستانی اقدام به تدوین برنامه راهبردی کردند. برای تدوین برنامه راهبردی سازمان باید از هر دو رویکرد از «بالا به پایین» و از «پایین به بالا» استفاده شود (۱۲). مدیران و کارکنان باید به این نتیجه برسند که برنامه‌ریزی راهبردی برای افزایش بهره‌وری بیمارستان‌ها الزامی و ضروری است. نتایج این پژوهش نشان داد که برنامه راهبردی بیشترین تأثیر را بر محورهای برنامه‌ریزی و مدیریت مشتریان و کمترین اثر را بر محورهای مدیریت کارکنان، فرهنگ سازمانی و یادگیری سازمانی بیمارستان‌های استان تهران داشته است. برنامه‌ریزی راهبردی در حکم نرم افزار سیستم مدیریت سازمان است. دستیابی به نتایج خوب عملکردی نیازمند سرمایه‌گذاری در ساختارها و فرآیندهای بیمارستانی است. بنابراین، مدیران بیمارستان‌ها باید برای تقویت حوزه‌های مدیریت و رهبری، برنامه‌ریزی، فرهنگ سازمانی، یادگیری سازمانی، مدیریت کارکنان، مدیریت منابع، مدیریت مشتری، مدیریت فرآیندها و عملکرد سازمانی اهداف کلی و اختصاصی در برنامه راهبردی خود تعیین کرده و اقداماتی برای دستیابی به آن اهداف انتخاب و اجرا کنند. در غیر اینصورت، اجرای یک برنامه راهبردی ناقص نمی‌تواند تأثیرات پایدار زیادی بر عملکرد بیمارستان‌ها داشته باشد. محورهای مدیریت فرآیندهای کاری، فرهنگ سازمانی و مدیریت مشتریان در این پژوهش بیشترین تأثیر را در اجرای موفق برنامه راهبردی در بیمارستان‌های استان تهران داشتند. بنابراین، مدیران بیمارستان‌ها به هنگام تدوین برنامه راهبردی باید اهداف و اقدامات مشخصی برای تقویت این محورهای مهم سازمان تعیین و تدوین کنند و اقدامات مربوطه را اجرا کنند.

تعیین کنند. در مقابل، فرآیند اجرای راهبردها بیشتر به مهارت‌های فنی و انسانی مدیران نیاز دارد که با هدایت و رهبری کارکنان، تأمین منابع و استفاده بهینه از آنها برنامه‌های تدوین شده اجرا شوند. با توجه به مشکلات زیاد به هنگام اجرای راهبردها، دو رویکرد ممکن است مورد توجه مدیران سازمان‌ها قرار گیرد. رویکرد اول این است که مدیران راهبردهای خلاقانه‌ای را انتخاب کنند که در بازار رقابت، به سازمان مزیت رقابتی دهد. اجرای چنین راهبردهایی ممکن است با مشکلات فراوانی همراه باشد. رویکرد دوم این است که مدیران با در نظر گرفتن ظرفیت‌ها و توان بالقوه سازمان خود راهبردهایی را انتخاب کنند که در سازمان اجرا شدنی باشند. در این حالت، راهبرد انتخابی ممکن است به اندازه کافی رقابتی نباشد و نتواند به سازمان در دستیابی به اهداف راهبردی کمک کند و اجرای آن ائتلاف زمان و منابع خواهد بود (۱۴۲). اینجا است که انتخاب الگوی مناسب برنامه‌ریزی راهبردی اهمیت زیادی پیدا می‌کند. مصدق راد سه دلیل اصلی شکست برنامه‌های راهبردی را شامل انتخاب الگوی نامناسب برای برنامه‌ریزی راهبردی، انتخاب تکنیک‌های نامناسب برای به‌کارگیری الگوی برنامه‌ریزی راهبردی در عمل و محیط نامناسب (آماده نبودن شرایط سازمان برای برنامه‌ریزی راهبردی) بیان می‌کند. پژوهش‌های زیادی بر دلایل شکست برنامه‌های راهبردی و راهبردهای سازمانی متمرکز شدند و شرایط نامناسب سازمان برای برنامه‌ریزی راهبردی را شناسایی کردند. مهم‌ترین علل شکست برنامه‌های راهبردی در سازمان‌ها عبارتند از موانع راهبردی (عدم استفاده از الگوی مناسب برنامه‌ریزی راهبردی، کمبود حمایت مدیران ارشد، مدیریت و رهبری ضعیف، جابجایی بالای مدیران، عدم تفهیم برنامه‌ها به کارکنان و عدم مشارکت تمامی مدیران در فرآیند برنامه‌ریزی)، موانع ساختاری (عدم انعطاف‌پذیری ساختار سازمانی، ساختار نامناسب سازمانی، تکنولوژی ضعیف، کمبود منابع، کمبود بودجه و عدم وجود سیستم اطلاعاتی مناسب)، موانع مربوط به نیروی انسانی (دانش و مهارت پایین کارکنان، مقاومت آنها نسبت به تغییر و آموزش ناکافی کارکنان در زمینه برنامه‌ریزی) موانع فرآیندی (اولویت‌های متناقض سازمانی، اجرای نادرست راهبردها و برنامه‌ها، عدم رویکرد سیستمی و فرآیندی، عدم مشتری‌محوری، بروکراسی زیاد و هماهنگی نامناسب بین فعالیت‌های سازمانی) و موانع فرهنگی (فرهنگ نامناسب سازمانی، عدم وجود

نتایج مطلوب سازمانی است، برخی از مدیران آن را هدف قلمداد می‌کنند. هدف این مدیران فقط تدوین برنامه راهبردی برای سازمان است. در نتیجه، با توجه به عدم سرمایه گذاری در اجرای درست برنامه که نیاز به تغییر ساختار و فرهنگ سازمانی دارد، موفقیت چندانی حاصل نمی‌شود. در این پژوهش برنامه راهبردی بیشترین تأثیر را بر محور برنامه‌ریزی بیمارستان داشته است. به عبارتی، مدیران بیمارستان‌ها برنامه راهبردی می‌نویسند تا برنامه‌ای داشته باشند. در حالی که، هدف از برنامه‌ریزی راهبردی دستیابی به مزیت برتری از طریق اجرای راهبردهای مناسب سازمانی است. برنامه‌ریزی راهبردی هدف نیست، بلکه ابزاری برای دستیابی به اهداف سازمانی به طور اثربخش و کارآمد است. به غیر از دنبال کردن اهداف بلند مدت سازمانی و تدوین برنامه عملیاتی که مدیران بیمارستان‌های استان تهران در این زمینه‌ها موفق بودند، آنها باید با تحلیل راهبردی محیط داخلی و خارجی بیمارستان‌های خود و با مشارکت فعال کارکنان راهبردهای مناسب سازمانی را تدوین و اجرا کنند. این پژوهش نشان داد که مشارکت فعال کارکنان در فرآیند تدوین برنامه نقش بسزایی در اجرای موفق برنامه راهبردی دارد. برنامه راهبردی در توسعه یادگیری سازمانی و ارتقای فرهنگ سازمانی بیمارستان‌های استان تهران در این پژوهش چندان موفق نبوده است. مدیران بیمارستان‌ها باید با در نظر گرفتن اهداف اختصاصی مرتبط و بکارگیری اقدامات مناسب در برنامه راهبردی به تشویق ارتباطات موثر در سازمان، تقویت اعتماد متقابل بین مدیران و کارکنان و توسعه یک فرهنگ مشارکت و کار گروهی، خلاقیت و نوآوری و بهبود مستمر کیفیت در بیمارستان کمک کنند. برگزاری دوره‌های آموزشی برای توانمندسازی کارکنان و ارتقای شغلی کارکنان براساس آموزش‌های دریافت شده در سازمان نیز در این زمینه ضروری است. آموزش کارکنان و اثربخشی آن تأثیر بسیار زیادی بر کاهش مقاومت آنها در مقابل اجرای تغییرات برنامه راهبردی دارد (۲۴). اجرای راهبردهای سازمانی تحت تأثیر فرهنگ سازمان قرار دارد (۴۸-۵۱). فرهنگ سازمانی به میزان ۵۰ درصد در موفقیت یا شکست راهبردهای سازمانی اثر دارد (۵۲-۵۴). فقدان فرهنگ سازمانی مناسب می‌تواند منجر به مقاومت افراد و کاهش انگیزه آنها شود که می‌تواند اجرای برنامه راهبردی را با مشکل مواجه کند. بنابراین، مدیران بیمارستان‌ها باید متناسب با راهبرد انتخاب شده، تغییراتی در فرهنگ سازمانی بیمارستان خود ایجاد

رابطه بین مدیریت و رهبری و برنامه‌ریزی راهبردی متقابل است. یک سیستم قوی مدیریت و رهبری می‌تواند منجر به تدوین یک برنامه راهبردی قوی شود که اجرای آن علاوه بر بهبود شاخص‌های کلیدی عملکردی سازمان، منجر به تقویت سیستم مدیریت و رهبری سازمان نیز شود. اجرای برنامه راهبردی در بیمارستان‌های استان تهران تا حدودی منجر به بهبود پاسخگویی و مسئولیت‌پذیری مدیران و تعهد مدیران ارشد به ارتقای عملکرد سازمان شده بود. با این وجود، مدیران بیمارستان‌ها باید مجموعه اقداماتی را در برنامه راهبردی به منظور تقویت سیستم مدیریت و رهبری سازمان و نهادینه‌سازی مدیریت علمی و تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد بکارگیرند. مدیران به هنگام اجرای راهبردها بیشتر بر برنامه‌ریزی و سازماندهی فعالیت‌ها متمرکز می‌شوند و کمتر نقش رهبری را بر عهده می‌گیرند. رهبری قوی نقش بسزایی در موفقیت راهبردهای سازمانی دارد (۴۵، ۴۱، ۱۸). بسیاری از متغیرهای سازمانی موثر بر اجرای برنامه راهبردی نظیر ساختار سازمانی، تفویض اختیار، ارتباطات سازمانی و تصمیم‌گیری تحت تأثیر سبک رهبری مدیران قرار دارد. استفاده از سبک‌های رهبری تحولگرا و مشارکتی منجر به تقویت مشارکت کارکنان در اجرای برنامه راهبردی می‌شود (۴۶). مدیران باید دورنمایی از اهداف سازمانی برای کارکنان تعریف کنند و با انگیزش و هدایت صحیح کارکنان در اجرای راهبرد، فرآیند تغییر را هدایت کنند. موفقیت یا شکست هر سازمانی تا حد زیادی به مدیریت آن سازمان بستگی دارد. به خاطر ماهیت ویژه سازمان‌های بهداشتی و درمانی به مدیران باهوش، فرهنگمند، توانا، با تجربه و متعهد نیاز است. تعهد مدیران ارشد برای اجرای موفقیت آمیز راهبردی برنامه راهبردی الزامی است (۴۷). افرادی که در تدوین راهبردها و فرآیند برنامه‌ریزی راهبردی مشارکت دارند، باید در اجرای راهبردها نیز مشارکت فعال داشته باشند. در صورت عدم تعهد مدیران به اجرای برنامه، امکانات لازم برای اجرای برنامه فراهم نشده و کارکنان انگیزه لازم را برای اجرای موثر برنامه‌ریزی راهبردی نخواهند داشت. تعهد مدیران باید به صورت عملی باشد. آنها باید منابع مورد نیاز را برای ارتقای فرآیندهای کاری کارکنان فراهم کنند. کارکنان همواره به مدیران خود به عنوان یک الگوی سازمانی توجه دارند. تعهد و مشارکت فراگیر مدیران منجر به افزایش مشارکت و تعهد کارکنان خواهد شد (۲۱). در حالی که، برنامه‌ریزی راهبردی ابزاری برای رسیدن به

می‌نماید. وقتی کارکنان و پزشکان از نقش خود در اجرای برنامه آگاه باشند، بهتر می‌توان مشارکت و همکاری آنها را جلب و در آنها ایجاد انگیزه نمود. استفاده از سیستم‌های تشویقی باعث تقویت انگیزه کارکنان و پزشکان شده و فعالیت‌های آنها را در مسیر رسیدن به اهداف تعیین شده در برنامه هدایت خواهد نمود.

هدف بیمارستان‌ها ارائه خدمات با کیفیت بالا و ایمن تشخیصی، درمانی و بازتوانی به بیماران است. شناسایی مشتریان سازمان و نیازهای آنها و تلاش برای تأمین رضایت آنها باید در اهداف کلی و اختصاصی بیمارستان‌ها قرار گیرد. بنابراین، کارکنان بیمارستان‌ها باید توانمند شده تا ضمن شناسایی نیازها و انتظارات منطقی بیماران نسبت به تأمین آنها اقدام کنند. علاوه بر این، هدف از فرآیند برنامه‌ریزی راهبردی در بیمارستان‌ها، دستیابی به مزیت برتری از طریق ارائه خدمات با کیفیت به مشتریان است، بنابراین مشتریان باید به عنوان یک مؤلفه اصلی در فرآیند برنامه‌ریزی راهبردی در نظر گرفته شوند. اجرای برنامه راهبردی نیاز به منابع دارد. داشتن منابع (کارکنان، تجهیزات، ملزومات و اطلاعات) کافی و با کیفیت برای ارائه خدمات بیمارستان‌ها ضروری است. ارزشیابی عملکرد تأمین کنندگان کالاها و خدمات سازمان برای اطمینان از دستیابی به منابع با کیفیت و ایمن، مدیریت صحیح نگهداشت منابع سازمان و استفاده صحیح از منابع سازمان برای ارائه خدمات ضروری است. در نظر نگرفتن بودجه برای اجرای راهبردهای سازمانی منجر به شکست برنامه‌های راهبردی خواهد شد (۱۵۶). در این پژوهش برنامه راهبردی تأثیر متوسطی بر محور مدیریت سیستم‌ها و فرآیندهای کاری داشته است. ایجاد یک سیستم مدیریت فرآیندهای کاری، توسعه و ارتقای فرآیندهای کاری، انجام کارها به صورت علمی (مبنتی بر شواهد) و پایش و ارزیابی عملکرد سازمان برای حصول اطمینان از دستیابی به اهداف سازمان لازمه موفقیت برنامه راهبردی سازمان است. یکی از موانع برنامه‌ریزی راهبردی در سازمان‌های بهداشتی و درمانی ایران، عدم انعطاف پذیری ساختار سازمانی است. ساختار سازمانی بیمارستان‌ها به ویژه بیمارستان‌های دولتی ثابت بوده و مدیران نمی‌توانند برای دستیابی به اهداف سازمانی آن را تغییر دهند. در حالی که، ساختار سازمانی باید دنباله‌روی راهبرد سازمان باشد (۱۵۷). پژوهش‌های متعددی به اهمیت ساختار سازمانی در موفقیت راهبردهای سازمانی پرداختند (۵۹۱، ۵۸). مدیران برای دستیابی به اهداف سازمانی باید از

کنند تا اجرای راهبرد در سازمان تسهیل شود. در غیر اینصورت، اجرای راهبرد در سازمان شکست خواهد خورد. اصول بنیادی راهبرد سازمانی باید هماهنگ با ارزش‌های فرهنگ سازمانی باشد.

اجرای برنامه راهبردی در بیمارستان‌های استان تهران بر محور مدیریت کارکنان نیز تأثیر مثبت زیادی نگذاشته است. کارکنان به عنوان سرمایه‌های اصلی سازمان باید مورد توجه ویژه مدیران بیمارستان‌ها قرار گیرد. در نهایت، این کارکنان هستند که باید برنامه‌های سازمان را اجرا کنند. بنابراین، مدیران بیمارستان‌ها باید با استفاده از راهبردها و تاکتیک‌های مناسب به توسعه و مدیریت صحیح منابع انسانی، بهبود ارتباط بین مدیران و کارکنان سازمان، ارزشیابی عملکرد کارکنان و قدردانی از تلاش‌های آنها اقدام کنند. در این پژوهش میزان تعهد و مشارکت کارکنان در فرآیند برنامه‌ریزی راهبردی در حد متوسط بود. پزشکان نیز مشارکت کمتری در برنامه‌ریزی راهبردی در بیمارستان‌های استان تهران داشتند. تعهد و مشارکت کارکنان به ویژه پزشکان نقش بسزایی در اجرای موفق برنامه‌های راهبردی دارد. مطالعات قبلی نیز عدم مشارکت کارکنان را یکی از مهمترین دلایل شکست برنامه‌های راهبردی و راهبردهای سازمانی گزارش کردند (۵۵۱، ۴۳ و ۲۴). بنابراین، یکی از اهداف کلی بیمارستان‌ها باید بر تقویت سیستم مدیریت کارکنان، بهبود ارتباط بین مدیران و کارکنان سازمان، توسعه قابلیت‌ها و توانمندی‌های کارکنان و جلب رضایت آنها تأکید داشته باشد. مدیران باید بتوانند اهداف و راهبردهای سازمانی را به خوبی به کارکنان منتقل کنند و آنها را به منظور اجرای راهبردها برای دستیابی به مزیت برتری ترغیب کنند. مشارکت کارکنان در فرآیند تدوین راهبردها نقش بسزایی در همکاری آنها در اجرای راهبردها دارد (۱۵۶). کارکنان باید با اشتیاق و انگیزه نسبت به اجرای راهبردهای سازمانی اقدام کنند. آنها باید آموزش‌های لازم را دریافت کنند و به این باور برسند که تدوین و اجرای برنامه راهبردی برای سازمان ضروری و مفید است. کارکنان مهمترین سرمایه سازمان هستند و بهره‌وری سازمان‌ها تا حد زیادی به کارکنان و تلاش منسجم آنها برای دستیابی به اهداف سازمانی بستگی دارد. کارکنان با انگیزه و متعهد، مشارکت بیشتری در سازمان داشته و نقش به‌سزایی در موفقیت سازمان دارند. بنابراین، انجام آموزش‌های لازم قبل از اجرای برنامه و تداوم آن‌ها در حین اجرا، باعث آگاهی آنها با نحوه برنامه‌ریزی و توجه آن‌ها به اهمیت و مزایای آن در سازمان شده و مسیر اجرای برنامه را تسهیل

نهایت تدوین برنامه عملیاتی سازمان وجود دارد. مدیران باید از تکنیک‌های مناسبی استفاده کنند که ساده ولی جامع بوده و متناسب با فرهنگ سازمانی آن‌ها باشد. مصدق راد یک الگوی بومی برای تدوین و اجرای برنامه راهبردی در سازمان‌های بهداشتی و درمانی ایران طراحی کرد و فنون عملیاتی برای مراحل مختلف برنامه‌ریزی راهبردی نظیر تحلیل راهبردی درون و برون سازمانی، تعیین موقعیت سازمان، تعیین جهت راهبردی سازمان، تعیین اهداف راهبردی و اختصاصی سازمان و تعیین و انتخاب راهبردهای مناسب سازمانی ارائه کرد ۱۲۱. در این پژوهش بین موفقیت برنامه راهبردی و استفاده از مشاور برنامه راهبردی رابطه آماری معناداری مشاهده شد. بنابراین، مدیران بیمارستان‌ها در صورتی که دانش بنیادی در زمینه مدیریت و برنامه‌ریزی راهبردی ندارند، با بهره‌گیری از نظرات اساتید و مشاوران تخصصی و با استفاده از الگوی مناسب برنامه‌ریزی راهبردی می‌توانند از منابع سازمانی خود بهینه استفاده کنند تا به اهداف سازمانی دست یابند.

در این پژوهش بین موفقیت اجرای برنامه راهبردی در بیمارستان‌ها و مدت زمان اجرای برنامه راهبردی ارتباطی مشاهده نشد. در حالیکه، مطالعات متعددی بین زمان اجرای یک الگو یا راهبرد مدیریتی و موفقیت آن در سازمان ارتباط آماری معناداری گزارش کردند [۶۶-۶۵] به عنوان مثال، پژوهشی نشان داد که بیمارستان‌هایی که مدت زمان بیشتری را صرف اجرای حاکمیت بالینی کردند، موفقیت بیشتری به دست آوردند ۱۱۹۱. عدم ارتباط بین عامل زمان و موفقیت برنامه راهبردی شاید به این دلیل باشد که مدیران بیمارستان‌ها برنامه راهبردی می‌نویسند، ولی آن را به درستی اجرا نمی‌کنند. مدیران بیمارستان‌ها گاهی آنقدر درگیر کارهای رایج و امور روزمره بیمارستان‌ها می‌شوند که فراموش می‌کنند که با پیش‌بینی آینده و تعیین اولویت‌ها و اهداف سازمانی و تدوین یک برنامه مناسب می‌توان سریعتر و بهتر به اهداف سازمانی دست یافت. اگرچه بیمارستان‌های کشور دارای واحد بهبود کیفیت هستند که یکی از وظایف آنها تدوین برنامه راهبردی بیمارستان‌ها است، ولیکن، مدیران ارشد بیمارستان‌ها خود کمتر درگیر فرآیند برنامه‌ریزی راهبردی می‌شوند. در نتیجه حمایت کمتری از مدیران بهبود کیفیت در زمینه اجرا و پایش برنامه‌های راهبردی به عمل می‌آید. از طرف دیگر تغییر و تحولات زیاد صنعت سلامت و عدم اطمینان موجود در آن موجب می‌شود که مدیران

راهبردهای مناسب استفاده کنند. اجرای راهبردهای سازمانی گاهی اوقات نیاز به اعمال تغییراتی در ساختار سازمانی دارد. ساختار سازمانی وظیفه تخصیص نیروی انسانی، تعریف مسئولیت‌ها و نقش‌های کارکنان، توزیع منابع سازمانی و فرآیند تصمیم‌گیری در یک سازمان را بر عهده دارد ۱۵۷۱. سازمان باید انعطاف‌پذیر باشد تا از طریق تغییر در ساختار، فرهنگ و فرآیندهای کاری امکان دستیابی به اهداف راهبردی مقدور باشد. اجرای برنامه راهبردی تأثیر متوسطی بر عملکرد بیمارستان‌های استان تهران داشته است. بهبود رضایت کارکنان، مراجعان و جامعه و افزایش بهره‌وری سازمان باید در زمره اهداف کلی بیمارستان‌ها قرار گیرد. مدیران بیمارستان‌ها برای دستیابی به نتایج کلیدی عملکردی خوب باید به توسعه ساختارها و فرآیندهای سازمانی اقدام کنند. بنابراین، آنها باید اقدامات مناسبی برای توسعه ساختارها و فرآیندهای بیمارستانی در برنامه راهبردی سازمان تدوین کنند که اجرای آنها منجر به دستیابی به مزیت برتری شود. این پژوهش نشان داد که مدیران بیمارستان‌ها بیشتر بر توسعه ساختارها در فرآیند برنامه‌ریزی راهبردی متمرکز هستند. در نتیجه، بیشتر موفقیت برنامه راهبردی بیمارستان‌ها نیز بر حوزه‌های ساختاری نظیر تدوین برنامه عملیاتی، تدوین برنامه‌های آموزشی، برگزاری دوره‌های آموزشی و ثبت و بررسی شکایات بیماران متمرکز بود. مدیران بیمارستان‌ها همزمان با اجرای الزامات ساختاری برنامه‌ریزی راهبردی، الزامات فرآیندی را هم مورد توجه قرار دهند تا با بهبود فرآیندهای کاری در حوزه‌های مختلف کارکردی و عملکردی سازمان به مزیت برتری دست یابند.

استفاده از الگو و فنون نامناسب در برنامه‌ریزی راهبردی موجب کاهش اثربخشی فرآیند تدوین برنامه راهبردی خواهد شد و در اجرا نیز مشکلاتی برای سازمان ایجاد خواهد کرد. ده‌ها الگو برای تدوین برنامه راهبردی توسط اندیشمندان مدیریت ارائه شده است. بیشتر این الگوها در کشورهای غربی و در بخش صنعت طراحی شدند [۶۰-۶۴] که فرهنگی متفاوت با کشور ایران به عنوان یک کشور اسلامی و بخش سلامت به عنوان یک بخش خدماتی دارند. مدیران بیمارستان‌ها باید از یک الگوی مناسب با ساختار و فرهنگ سازمان خود برای برنامه‌ریزی راهبردی استفاده کنند. علاوه‌براین، تکنیک‌های مختلفی برای تدوین بیانیه‌های مأموریت، دورنما و ارزش‌های سازمان، تحلیل محیط داخلی و خارجی سازمان، تعیین اهداف کلی و اختصاصی سازمان، تدوین راهبردها و تاکتیک‌ها و در

برنامه‌ریزی استراتژیک، مدیریت و رهبری قوی، ایجاد فرهنگ مشارکتی، توسعه منابع مورد نیاز و آموزش و توانمندسازی کارکنان در اجرای موفق برنامه استراتژیک در بیمارستان‌ها نقش بسزایی دارد. نتایج این پژوهش تنها به بیمارستان‌های استان تهران قابل تعمیم است. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های مشابهی در سایر استان‌های کشور نیز انجام شود تا تصویر بهتری از وضعیت برنامه‌ریزی استراتژیک در سازمان‌های بهداشتی و درمانی کشور بدست آید.

سهم نویسندگان

علی محمد مصدق راد: مجری پژوهش، طراحی پژوهش، تحلیل آماری داده‌ها، نگارش مقاله
علی اکبری ساری: مشاور پژوهش، طراحی پژوهش، مطالعه مقاله پروانه اصفهانی: مجری پژوهش، جمع آوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، نگارش مقاله

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل بخشی از پایان نامه دکترای مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی با عنوان "توسعه یک الگوی برنامه‌ریزی راهبردی برای سازمان‌های بهداشتی و درمانی ایران" بود که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تهران اجرا شد. نویسندگان مقاله لازم می‌دانند از همکاری کلیه کارشناسان و اعضای تیم برنامه‌ریزی راهبردی بیمارستان‌های شرکت کننده در این پژوهش تشکر و قدردانی کنند. همچنین، نویسندگان از داوران محترمی که با انتقادات سازنده و بیان نظرات کارشناسی خود به ارتقای کیفیت این مقاله کمک کردند، تشکر می‌کنند.

منابع

1. Swayne L.E, Duncan W.J, & Ginter P.M. Strategic Management of Health Care Organizations. 5th Edition, Blackwell Publishing: UK, 2006
2. Essentials of healthcare organisation and management. 1th Edition, Dibagran, Iran, 2015 [Persian]
3. Johnson, G. Scholes, K. & Whittington, R. Exploring corporate strategy. 8th Edition, Prentice Hall : UK, 2008
4. Hannagan, T. Mastering strategic management. 1th Edition, Palgrave: UK, 2002
5. Bracker, J. The historical development of the strategic management concept. Academy of Management Review 1980; 5: 219-224

بیمارستان‌ها بیشتر رفتار واکنشی از خود نشان دهند و با تدوین برنامه‌های مکانیکی به دنبال حفظ شرایط موجود باشند تا اینکه با تدوین برنامه‌های پویا به دنبال غلبه بر نقاط ضعف داخلی و تهدیدهای خارجی و تقویت نقاط قوت داخلی با بهره‌گیری هرچه بیشتر از فرصت‌های بیرون سازمانی باشند. در نتیجه سوالی مطرح می‌شود که آیا سازمان‌های بهداشتی و درمانی ایران آمادگی لازم را برای برنامه‌ریزی راهبردی دارند. لازمه برنامه‌ریزی راهبردی داشتن تفکر راهبردی و سیستمی است. بسیاری از برنامه‌های راهبردی که تدوین می‌شوند از نوع راهبردی نیستند. برنامه‌ریزی راهبردی یک مرحله از مدیریت راهبردی است. بنابراین، در سازمانی که از برنامه راهبردی استفاده می‌شود، باید کلیه وظایف مدیریت نظیر سازماندهی، رهبری، ارتباطات، تصمیم‌گیری و کنترل از نوع راهبردی باشد. در غیر اینصورت، نمی‌توان انتظار دستیابی به نتایج بسیار خوب را داشت.

این پژوهش میزان موفقیت اجرای برنامه‌ریزی راهبردی را در بیمارستان‌های استان تهران در حد متوسط ارزشیابی کرد. بکارگیری الگوی مناسب برنامه‌ریزی راهبردی، مدیریت و رهبری قوی، ایجاد فرهنگ مشارکتی، توسعه منابع مورد نیاز و آموزش و توانمندسازی کارکنان در اجرای موفق برنامه راهبردی در بیمارستان‌ها نقش بسزایی دارد. نتایج این پژوهش تنها به بیمارستان‌های استان تهران قابل تعمیم است. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های مشابهی در سایر استان‌های کشور نیز انجام شود تا تصویر بهتری از وضعیت برنامه‌ریزی راهبردی در سازمان‌های بهداشتی و درمانی کشور بدست آید. این پژوهش میزان موفقیت اجرای برنامه‌ریزی استراتژیک را در بیمارستان‌های استان تهران در حد متوسط ارزشیابی کرد. بکارگیری الگوی مناسب

6. Porter, M. Creative advantages, Executive Excellence 1997; 14:17-18
7. Hill C.W. & Jones G.R. Strategic management, 4th Edition, Houghton Mifflin Company: Boston, 1998
8. Moseley G.B. Managing healthcare business strategy. 1th Edition, Jones and Bartlett Publishers: USA, 2009
9. Mosadeghrad AM. Handbook of hospital professional organisation and management (2). 1th Edition, Dibagran: Iran, 2004 [Persian]
10. Miller CC, & Cardinal LB. Strategic planning and firm performance: a synthesis of more, Academy of Management Journal 1994; 37:1649-65

11. Byrne JA. Strategic planning, Business 1996; 46:46-51
12. Hahn, W. and Powers, T. The impact of planning sophistication and implementation on firm performance'', The Journal of Business and Economic Studies 1999; 5:19-35
13. Kalkan A, Bozkurt A. The choice and use of strategic planning tools and techniques in Turkish SMEs according to attitudes of executives. Procedia - Social and Behavioral Sciences 2013; 99:1016 - 25
14. Zuckerman AM. Healthcare strategic planning. 2th Edition. Health Administration Press: USA, 2005
15. Mosadeghrad AM. Principles of Health care management. 1th Edition, Dibagran: Iran, 2003[Persian]
16. Virtue A, Chausalet T, Kelly J. Healthcare planning and its potential role increasing operational efficiency in the health sector: A viewpoint. Journal of Enterprise Information Management 2013; 26:8 -20
17. Taub S. Is Planning a Waste of Time?, 2003. Available From <http://ww2.cfo.com/2003/08/is-planning-a-waste-of-time/>, 2017
18. Mosadeghrad AM. A survey of total quality management in Iran: Barriers to successful implementation in health care organisations. Leadership in Health Services 2005; 18: 12-34
19. Mosadeghrad AM, Arab M, Shahidi Sadeghi N. A survey of clinical governance success in Tehran hospitals. Hakim Health System Research 2017; 19: 129- 140
20. Seyed Kalali N, Akhavan Anvari M, Pourezzat A, Dastjerdi D. Why does strategic plans implementation fail? A study in the health service sector of Iran. African Journal of Business Management 2011;5: 9831-7
21. 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 2015;7:56
22. Amerion. A, Shahabi Nejad. M. Assessing the Barriers of Strategic Plan implementation from Hospital Managers' Perspective in Kerman City 2015;14:95-102
23. Waterman RM, Thomas JR, Peters T, Philips JR. Structure is not organization. Business Horizons 1988; 11: 14-26
24. Mosadeghrad AM, & Ansarian, M. Why do organizational change programs fail? International Journal of Strategic Change Management 2014; 5: 189-218
25. Beer M, & Nohria N. Cracking the code of change. Harvard Business Review 2000; 78: 133-141
26. Raps A. Implementing strategy. Strategic Finance 2004; 85: 48-53
27. Higgs M, & Rowland D. All changes great and small: Exploring approaches to change and its leadership. Journal of change management 2005; 5: 121-152
28. Sturdy A, & Grey C. Beneath and beyond organisational change management: exploring alternatives. Organization 2003; 10: 651-662
29. Ashkenas R. & Francis S. Integration managers: Special leaders for special times. Harvard Business Review 2000;78: 108-116
30. Atkinson H. Strategy implementation: a role for the balanced scorecard? Management Decision 2006; 44 1441 - 1460
31. Burrows P. TQM reality check: it works, but it is not cheap or easy. Electronic Business 1992; 18: 47-54
32. Jacob R. TQM: More than a dying fad? Fortune 1993; 18: 66-72
33. Mosadeghrad AM. Why TQM does not work in Iranian healthcare organizations. International Journal of Health Care Quality Assurance 2014; 27: 320-335
34. Mosadeghrad AM. Why TQM programs fail? A pathology approach. The TQM Journal 2014; 26:160-187
35. Chitwood RE, Why change is not working in most companies. National Underwriter 1997; 101: 19-21
36. Al-Mashrai M, & Zairi M. BPR implementing process: an analysis of key success and failure factors. Business Process Management Journal 1999; 5: 87-122
37. Short JE, & Venkatraman N. Beyond business process redesign: redefining Baxter's business network. Sloan Management Review 1992; 34: 7-21
38. Bryant A. Beyond BPR: confronting the organizational legacy. Management Decision 1998; 36: 25-30
39. McKinse & Compeny. Improving strategic planning, 2006. Available From <https://www.mckinsey.com/business-functions/strategy-and-corporate-finance/our-insights/how-to-improve-strategic-planning>, 2017
40. Mintzberg, H. The pitfalls of strategic planning. California Management Review 1993; 36: 32-47
41. Cater T, & Pucko, D. Factors of effective strategy implementation: Empirical evidence from Slovenian business practice. Journal for East European Management Studies 2010; 15: 207-236

42. Egelhoff WG. Great Strategy or Great Strategy Implementation – Two ways of Competing in Global Markets. *Sloan Management Review* 1993; 34:37-50
43. Sail A, Khawar M, Zufiqar S, et al. Why do public sector organizations fail in implementation of strategic planning in Pakistan? *Public Policy and Administration Research* 2013; 3: 2224-5731
44. Lihalo MA. Barriers to strategy implementation by mid-sized companies in Kenya. *Global Journal of Management and Business* 2013; 12: 1097-118
45. Mapetere D, Mavhiki S, Tonderai N, Sikomwe S, & Mhonde C. Strategic Role of Leadership in Strategy Implementation in Zimbabwe's State Owned Enterprises. *International Journal of Business and Social Science* 2012; 3: 271-276
46. Mosadeghrad AM, Developing and validating a total quality management model for healthcare organisations", *The TQM Journal* 2015; 27: 544-564
47. Jooste C & Fourie B. The role of strategic leadership in effective strategy implementation: perception of South African strategic leaders. *South African business Review* 2009; 13:51-68
48. Ke W, & Wei KK. Organizational learning process: its antecedents and consequences in enterprise system implementation. *Journal of Global Information Management* 2006; 14:1-22
49. Herbiniak LG. Obstacles to effective strategy implementation. *Organizational Dynamics* 2006; 35: 12-31
50. Carlopio J, & Harvey M. The Development of a Social Psychological Model of Strategy Implementation, *International Journal of Management* 2012; 29: 75-85
51. Brenes ER, Mena M, Molina GE. Key success factors for strategy implementation in Latin America *Journal of Business Research* 2008; 61:590-598
52. Carman JM, Shortell SM, Foster RW, Hughes EF, Boerstler H, O'Brien JL, & O'Connor EJ. Keys for successful implementation of total quality management in hospitals. *Health Care Management Review* 1996; 21: 48-60
53. 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: 128-134
54. Mosadeghrad AM. The impact of organizational culture on the successful implementation of total quality management. *TQM Journal* 2006; 18: 606 - 25
55. Fulmer WE. Human resources management: the right hand of strategy implementation, *Human Resources Planning* 1990; 13:1-11
56. Hamel G. Strategy as revolution. *Harvard Business Review* 1996; 74: 69-80
57. Kaplan RS, & Norton DP. The Office of Strategy Management. *Strategic Finance* 2005; 87: 8
58. Chandler AD. Jr. *Strategy and Structure: Chapters in the History of the American Industrial Enterprise*. 1th Edition, MA: MIT Press: USA, 1962
59. Markiewicz P. *Change Management in the Strategy Implementation Process*. *Intelektine Ekonomika* 2011; 5:257-267
60. Bryson JM. *Strategic planning for public and nonprofit organizations*. 4th Edition, John Wiley & Sons: USA 2011
61. David FR. *Strategic management: Concepts and cases*. 7th Edition, Pearson College: Canada, 2011
62. Goodstein LD, Nolan TM & Pfeiffer JW. *Applied strategic planning, an introduction*. 1th Edition, McGraw Hill professional: USA, 1993
63. Hill C, & Jones G. *Strategic management theory*. 1th Edition, Cengage Learning: USA, 2009
64. Duncan J, Peter M. Swayne, Linda E. *Strategic Management of Health Care Organizations*. 1st Edition, Blackwell Publishers: UK, 1995
65. Parker GL. *Strategic planning with critical success factors and future scenarios: An integrated strategic planning framework*. 1th Edition, Carnegie Mellon University: USA, 2010
66. Zwerus T. *Planning and Entrepreneurial success*. Master Theses Business Administration, University of Twente: Holland 2013

ABSTRACT

Successful implementation of strategic planning in hospitals in Tehran province

Ali Mohammad Mosadeghrad¹, Ali Akbari-sari¹, Parvaneh_Esfahani^{1*}

1. School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Payesh 2017; 6: 759- 773

Accepted for publication: 2 December 2017

[EPub a head of print-4 December 2017]

Objective (s): Successful implementation of strategic planning improves performance of organizations and enhances the accountability of employees and managers. This study aimed to examine the success of strategic planning implementation in hospitals in Tehran province, Iran.

Methods: This study was performed in 93 hospitals in Tehran in 2016. Data were collected using a valid and reliable questionnaire covering nine dimensions of organizational issues including leadership and management, planning, organizational learning, organizational culture, employee management, customer management, resource management, process management, and organizational performance. The data were analyzed by statistical tests using the SPSS software

Results: Strategic planning implementation was moderately successful in hospitals (score of 2.84 out of 5). The most and least success were observed for planning and employee management dimensions respectively. Process management, organizational culture and customer management constructs had the most effect on the success of strategic plans. Significant statistical correlation was also observed between strategic planning implementation and managers' commitment ($p= 0.0001$, $r= 0.406$), employees' involvement ($p= 0.0001$, $r= 0.338$), and physicians' participation ($p= 0.001$, $r= 0.363$).

Conclusion: Using an appropriate model of strategic planning, creating participative, collaborative and creative organizational culture, strong management and leadership, providing required resources and training and empowerment of staff are necessary for successful implementation of strategic planning in hospitals.

Key Words: Strategic Planning, Hospital, Successful implementation, Performance

* Corresponding author: School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Iran

Tel: 88794302

E-mail: p.isfehani@gmail.com