

The Effect of "Policymaking and Management of Objectives" on Operational Planning in Hospital In Iranian Public Hospitals

Received: 7 November 2015

Revised: 29 January 2016

Accepted: 1 February 2016

ABSTRACT

Reza Besharati¹
Pouvan Raeissi²
Amir Ashkan Nasiripour^{3*}
Jamaledin Tabibi⁴

¹Ph.D, Department of Health Services management, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

²Associate Professor, Educational Psychology and Research, Department of Educational Psychology and Research, School of Management and Medical Information Services, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

³Associate Professor, Department of Health Services management, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

⁴Professor, Department of Health Services management, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

*Corresponding Author:

Amir Ashkan Nasiripour
Tel: (+98)2144865639
email:
nasiripour@srbiau.ac.ir

Background: Policymaking and Management of objectives are considered of the important aspects of operational planning. One of the problems in management of hospitals is incorrect Management of objectives and Policymaking for operational planning. This study has been conducted to evaluate the effect of Policymaking and Management of objectives on operational planning in hospitals in 2013-14 in Iran.

Materials and Methods: In this applied study, that in its different stages has used of revisal, comparative, quantitative methods, the theoretical models of operational planning were examined through Library Studies and after determining the variables of different models of operational planning, a questionnaire was developed and a survey from 176 experts from academic and administrates of hospitals, the data was collected and Exploratory and confirmatory factor analysis was performed.

Results: The effect of the Policymaking and organizational policies and "Management of objectives" on operational planning in hospitals based on factor analysis of regression coefficients were estimated to be 0.878 and 0.912. Also in the results obtained from the survey from the experts, the question of "Guiding the departments in development of operational planning based on the predetermined objectives" with the mean of 4.33 and "Considering the overall health policies of the country in planning" with the mean of 4.17 and in factor analysis with varimax method the questions of the "Development of operational plans in line with the strategic programs of hospitals" and "Considering the overall health policies of the country in planning" with 0.704 and 0.739 have been the highest score.

Conclusion: Public hospitals in Iran can with using of Proper management goals special developing action plans In line with strategic plans and also, due to the time variable for the development and promotion of policies, programs, and organizations in preparing detailed plans in line with the country's overall health policies, action plans to improve performance.

Keywords: chronic low back pain, disability, back school program

تأثیر عوامل «سیاست‌گذاری و مدیریت اهداف» بر فرایند برنامه‌ریزی عملیاتی در بیمارستان‌های دولتی ایران

تاریخ دریافت: ۱۶ آبان ۱۳۹۴

تاریخ اصلاح: ۹ بهمن ۱۳۹۴

تاریخ پذیرش: ۱۲ بهمن ۱۳۹۴

چکیده

رضا بشارتی^۱پوران رئیسی^۲امیر اشکان نصیری پور^{۳*}جمال‌الدین طیبی^۴

مقدمه: «سیاست‌گذاری و مدیریت اهداف» از ابعاد مهم برنامه‌ریزی عملیاتی بشمار می‌رود. یکی از مشکلات موجود در مدیریت بیمارستان‌ها عدم مدیریت صحیح اهداف و کم‌توجهی به سیاست‌ها و خط مشی سازمان برای برنامه‌ریزی عملیاتی می‌باشد. این پژوهش به منظور بررسی میزان تأثیر عوامل «سیاست‌گذاری و مدیریت اهداف» بر برنامه‌ریزی عملیاتی در بیمارستان‌های ایران در سال‌های ۹۳-۱۳۹۲ انجام گرفته است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش از نوع کاربردی است که در مراحل مختلف آن از روش‌های مروری، تطبیقی و کمی برحسب ضرورت استفاده شده است. در مرحله اول پژوهش الگوهای مختلف تئوری و عملی برنامه‌ریزی عملیاتی با روش مطالعات کتابخانه‌ای بررسی شدند. سپس ابعاد مشترک و غیرمشترک این الگوها در یک جدول تطبیقی تنظیم گردید. پس از تعیین متغیرهای الگوهای مختلف برنامه‌ریزی عملیاتی، پرسشنامه‌ای تدوین و اعتبار و پایایی آن مورد تأیید قرار گرفت و در مرحله میدانی با نظرخواهی از ۱۷۶ نفر از خبرگان و صاحب‌نظران دانشگاهی و اجرایی بیمارستان‌ها، داده‌ها جمع‌آوری و تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی انجام شد.

یافته‌ها: تأثیر عامل «سیاست‌گذاری و خط‌مشی سازمان» بر برنامه‌ریزی عملیاتی در بیمارستان‌ها بر اساس محاسبه ضریب رگرسیونی تحلیل عاملی مقدار ۰/۸۷۸ و تأثیر عامل «مدیریت اهداف» مقدار ۰/۹۱۲ برآورد شد. همچنین در نتایج حاصل از نظرخواهی از خبرگان متغیرهای «راهنمایی واحدها در تدوین برنامه‌های عملیاتی بر اساس اهداف تعیین‌شده» با میانگین ۴/۳۳ و «توجه به سیاست‌های بهداشتی و درمانی کلی کشور برای برنامه‌ریزی» با میانگین ۴/۱۷ بیشترین امتیاز و در تحلیل به روش چرخش واریماکس متغیرهای «تدوین برنامه‌های عملیاتی در راستای اهداف برنامه استراتژیک بیمارستان» و «توجه به سیاست‌های بهداشتی و درمانی کلی کشور برای برنامه‌ریزی» به ترتیب با بار عاملی ۰/۷۰۴ و ۰/۷۳۹ بیشترین اهمیت را داشته‌اند.

نتیجه‌گیری: بیمارستان‌های دولتی ایران می‌توانند با به‌کارگیری مدیریت صحیح اهداف، به ویژه تدوین برنامه‌های عملیاتی در راستای برنامه‌های استراتژیک و نیز توجه به متغیر زمان برای انجام برنامه‌ها و همچنین توسعه و ترویج خط‌مشی سازمانی در زمینه تهیه برنامه‌های تفصیلی در راستای سیاست‌های بهداشتی درمانی کلی کشور، عملکرد برنامه‌ریزی عملیاتی را بهبود دهند.

کلید واژه‌ها: کم‌درد مزمن، ناتوانی، برنامه آموزشی سلامت کمر.

^۱دکتری، مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران.
^۲دانشیار، آمار، گروه تحلیل، تحقیق و اطلاعات آمار، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
^۳دانشیار، مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران.
^۴استاد، مدیریت آموزش عالی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران.

*نویسنده مسئول:

امیر اشکان نصیری پور

تلفن: ۰۲۱۴۴۸۶۵۶۳ (+۹۸)

پست الکترونیک:

nasiripour@srbiau.ac.ir

مقدمه

کرده است که حل‌وفصل آن‌ها بدون داشتن دید علمی و فراگیر مدیریتی امکان‌پذیر نخواهد بود [۱]. برنامه‌ریزی شالوده مدیریت را تشکیل می‌دهد و به معنای آینده‌نگری و تصمیم‌گیری برای آینده است تا دستیابی به اهداف مطلوب را ممکن سازد، برنامه‌ریزی با

گسترش سازمان‌های گوناگونی که برای تأمین نیازمندی‌های روزافزون اجتماعات بشری تشکیل یافته‌اند، مسائل متعددی را ایجاد

تعیین هدف و وضع خط‌مشی‌های سازمانی، تبدیل هدف به صورت برنامه عملیاتی و پیش‌بینی چگونگی اجرای آن‌ها را میسر می‌سازد. در سازمان‌های بهداشتی هم برنامه شامل یک رشته فعالیت‌های مستمر و مرتبط برای رسیدن به هدف یا مقصد معینی می‌باشد [۲].

برنامه‌ریزی آگاهانه و متفکرانه یک امر ضروری است. این فرایند جهت توفیق در دستیابی به اهداف و آرمان‌ها سازمان را رهبری می‌کند و راهنمایی برای فعالیت‌های عملیاتی سازمان محسوب می‌شود [۳]. برنامه‌ریزی عملیاتی را می‌توان پیش‌بینی عملیات برای نیل به هدف‌های معین با توجه به امکانات و محدودیت‌ها و خطوط کلی ترسیم‌شده در برنامه‌ریزی استراتژیک تعریف کرد [۴].

اهدافی که از استقرار برنامه‌ریزی عملیاتی در سازمان‌ها می‌توان انتظار داشت عبارت‌اند از تعیین اولویت‌ها از قبل و پیش‌بینی هر موضوع، گویا کردن هدف سازمان و جهت دادن به آن، قادر ساختن مدیران به پیش‌بینی و آینده‌نگری، استفاده بهینه از منابع و ارائه شاخص‌ها برای اندازه‌گیری عملکرد و هدف می‌باشد [۵]. در برنامه‌ریزی می‌توان هدف را نتیجه نهایی عملیات دانست که مقصود برنامه‌ریزی نیل به آن است. اهداف در یک برنامه عملیاتی باید اختصاصی، قابل اندازه‌گیری، مناسب، واقع‌بینانه، زمان‌دار و دارای مکان مشخصی باشد [۲]. خط‌مشی‌ها و هدف‌ها باید در چارچوب سیاست‌های کلی تعریف شوند. برای آماده نمودن زمینه اجرای برنامه، این امر اساسی است که از آغاز اطمینان حاصل شود که هدف‌های جامع برنامه با خط‌مشی‌های سیاسی مطابقت دارد. اگر در آغاز دقت بیشتری صرف شود تا اهداف به صورت کامل و صریح تنظیم گردد، در وقت گروه در مراحل بعدی و هنگام نوشتن برنامه تفصیلی صرفه‌جویی خواهد شد، همچنین باید هدف‌های جامع درازمدت از هدف‌های ویژه با برد کوتاه به‌روشنی متمایز گردد [۶].

اولین درسی که برنامه‌ریز بهداشتی باید بیاموزد عدم دخالت تمایلات شخصی او در مجموعه فرایند امر برنامه‌ریزی است و بجاست که به جای آن، هر چه بیشتر مهارت ارزیابی و ایجاد تحرک در دیدگاه‌های سیاسی تصمیم‌گیرندگان سیاسی برنامه‌ریزی را به دست آورد. برای دستیابی به کارایی اجرایی برنامه‌ریزی در هر یک از مراحل مختلف آن، در آغاز امر می‌باید از انطباق کامل هدف‌های برنامه‌ریزی با سیاست‌های گروه مسئول برنامه‌ریزی امور اجرایی برنامه، اطمینان حاصل نمود. یکی از مؤثرترین اقدامات سازنده گروه مسئول برنامه‌ریزی، وادار ساختن گروه مسئول تدوین سیاست‌ها به بیان صریح هدف‌های برنامه می‌باشد. در آغاز امر با صرف وقت بیشتر برای وادار ساختن سیاست‌سازان بهداشتی کشور به بیان

صریح اهداف خود، در واقع از اتلاف وقت به هنگام کار بر جزئیات برنامه‌ریزی و اجرای آن ممانعت به عمل خواهد آمد، درهرحال باید اهداف کلی بر مبنای سیاست‌ها استقرار یابند و هر هدف کلی به اهداف ویژه شکسته شود [۷]. بررسی سوابق مربوط به مسائل برنامه‌ریزی و اجرای برنامه‌های بهداشتی نشان می‌دهد که یکی از مشکلات عمده برنامه‌ریزی مناسب نبودن اهداف برنامه‌ها بوده و همچنین مشکلات اجرایی برنامه‌ریزی شامل: تشکیلات و مدیریت ضعیف و تغییرات بی‌برنامه آن‌ها بوده است [۶]. علاوه بر این از جمله مهم‌ترین مشکلات نظام برنامه‌ریزی عملیاتی، اعتبار علمی فرایندها و عدم وجود ارتباط شفاف برنامه عملیاتی با اسناد بالادستی می‌باشد [۸]. از سویی دیگر بسیاری از سیاست‌های کلی برنامه‌های سلامت در ایران، جامع نبوده و صرفاً یک یا دو هدف خاص را مدنظر قرار داده‌اند و همچنین از منظر ظرف زمانی در قالب مواد و احکام برنامه قابلیت پیگیری و اجرا ندارند. به عبارت دیگر برخی احکام پیش‌بینی شده در برنامه که جنبه اجرایی و خدماتی دارند با توجه به امکانات مالی و اجرایی قابل تحقق و اجرا نیستند، برخی نیز که جنبه سیاست‌گذاری دارند نیاز به استمرار در برنامه‌های بعدی را دارند، همچنین بسیاری از برنامه‌ها فاقد متولی مشخصی هستند و یا شاخص مشخصی برای ارزیابی عملکرد و پاسخگویی ندارند. این موضوع باعث شده که با تغییر دولت‌ها شاهد تغییرات قابل توجهی در نحوه اجرای احکام برنامه‌ها داشته باشیم که خود موجب تأثیر بر اثربخشی اجرای آن می‌شود [۹]. بیمارستان‌ها به عنوان یکی از نهادهای مهم ارائه خدمات بهداشتی درمانی محسوب می‌شوند [۱۰] و برای اداره مطلوب آن‌ها، بهره‌گیری از راه‌کارهای برتر مدیریتی ضروری است [۱۱]. انگیزه اصلی از به‌کارگیری شیوه‌های علمی در برنامه‌ریزی عملیاتی در بیمارستان‌ها، تسریع در ایجاد خدمات بهداشتی جدید، تقویت خدمات موجود و اصلاح روش‌های استفاده از آن‌ها، حذف برنامه‌های غیرضروری و از بین بردن دوباره کاری‌ها، اصلاح کیفیت مراقبت‌های بهداشتی، تعیین اولویت‌ها بین خدمات بهداشتی، ایجاد تعادل بهتر در بین برنامه‌ها و تأمین خدمات مرتبط با نیازهای بهداشتی، تشخیص نیازها و مسائل بهداشتی، استفاده بهتر از منابع و استفاده سریع‌تر از اطلاعات جدید بهداشتی می‌باشد [۶].

در حال حاضر یکی از چالش‌های موجود در برنامه‌ریزی عملیاتی در بیمارستان‌ها با توجه به سوابق فوق‌الذکر، در زمینه مدیریت اهداف و توجه به سیاست‌گذاری و خط‌مشی سازمان می‌باشد، سؤالی که زمینه این مطالعه را فراهم ساخت این بود که میزان تأثیر این عوامل و نیز متغیرهای تأثیرگذار بر هر عامل در زمینه برنامه‌ریزی عملیاتی در بیمارستان‌ها چیست؟ لذا این مطالعه می‌تواند به عنوان گامی برای رفع مشکلات برنامه‌ریزی محسوب شده و به مدیریت بیمارستان‌ها

کمک کند که با توجه به سیاست‌ها و خط‌مشی‌ها در حوزه عملیاتی، اهداف برنامه‌ریزی در سازمان‌های خود را محقق سازند.

مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع مطالعات کاربردی است که در مراحل مختلف آن از روش‌های مروری، تطبیقی و کمی برحسب ضرورت استفاده شده و در طی سال‌های ۹۳-۱۳۹۲ در ایران انجام شده است. این تحقیق به منظور بررسی میزان تأثیر عوامل «سیاست‌گذاری و خط‌مشی سازمان» و «مدیریت اهداف» بر برنامه‌ریزی عملیاتی در بیمارستان انجام گردید.

در مرحله اول، الگوهای مختلف تئوری و عملی برنامه‌ریزی عملیاتی به روش مطالعات کتابخانه‌ای و بررسی متون گردآوری شدند و سپس ابعاد مختلف این الگوها در یک جدول تطبیقی تنظیم گردید، در این جدول متغیرهای مشترک و غیرمشترک مؤثر بر برنامه‌ریزی عملیاتی در قالب شش عامل درهم ادغام و نام‌گذاری شدند، جدول ۱ در بخش یافته‌ها این عوامل را نشان می‌دهد. با بررسی عوامل و متغیرهای مختلف برنامه‌ریزی عملیاتی موجود در الگوهای مذکور، مدل مفهومی اولیه طراحی گردید. در مرحله دوم پژوهش، پرسشنامه تحقیق، طراحی و اعتبارسنجی گردید، سؤالات پرسشنامه برحسب متغیرهای مختلف الگوهای مورد مطالعه به گونه‌ای تنظیم شد که بتواند مؤلفه‌های لازم برای بررسی تأثیر عوامل مختلف در برنامه‌ریزی بیمارستان‌ها را پوشش دهد. این پرسشنامه برای اعتبارسنجی آن بین ۳۰ نفر از صاحب‌نظران دانشگاهی و کارشناسان متخصص در امر برنامه‌ریزی عملیاتی در بیمارستان‌ها توزیع و نظرات آن‌ها اعمال شد. برای سنجش پایایی پرسشنامه، آزمون پرسشنامه اصلاح شده از طریق پایلوت در سه بیمارستان و محاسبه آلفای کرونباخ (۰/۹۶) انجام گردید و نهایتاً ابزار مطالعه به صورت پرسشنامه‌ای حاوی ۴۴ سؤال استخراج گردید. سؤالات پرسشنامه توسط مقیاس پنج‌گزینه‌ای لیکرت اندازه‌گیری می‌شد به طوری که نمره گزینه خیلی کم یک و نمره گزینه خیلی زیاد پنج بود. در پایان پرسشنامه نیز یک سؤال تشریحی در مورد سؤالات و یا عوامل دیگر مؤثر بر برنامه‌ریزی عملیاتی در بیمارستان‌ها، از صاحب‌نظران پرسیده شده است.

در مرحله سوم مطالعه تحت عنوان مطالعه میدانی، پرسشنامه نهایی شده از مرحله قبل در بین ۱۷۶ نفر از اساتید رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، اعضای کمیته‌های برنامه‌ریزی دانشگاه‌های علوم پزشکی، روسا و مدیران، سوپروایزرها و کارشناسان دفتر تعالی بیمارستان‌های دولتی ایران که در طراحی و تهیه برنامه‌های

بیمارستان‌ها دارای علم و تجربه کافی بودند توزیع و به آن‌ها اهداف پژوهش و محرمانه بودن نظراتشان اطلاع‌رسانی شد، حجم نمونه با توجه به تعداد سؤالات پرسشنامه و حد کفایت لازم برای انجام تحلیل عاملی بر اساس نظر کلاین [۱۲] به میزان چهار برابر سؤالات پرسشنامه تعیین گردید و داده‌های لازم جمع‌آوری و با نرم‌افزار SPSS 22 تحلیل شد. در این مرحله با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای پنج استان کشور شامل استان‌های خراسان رضوی، گلستان، اصفهان، خوزستان و تهران انتخاب شدند و در هر استان یک بیمارستان دولتی به طور تصادفی از لیست بیمارستان‌های هر شهر انتخاب و به ازای هر بیمارستان تعداد ۳۵ پرسشنامه تکمیل گردید.

در مرحله چهارم پژوهش، عوامل مؤثر بر برنامه‌ریزی عملیاتی بیمارستان بر اساس یافته‌های مرحله میدانی با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی استخراج گردید. برای این منظور از روش «تحلیل مقادیر ویژه» برای شناسایی عوامل مهم استفاده شد. به این ترتیب که عوامل دارای مقدار ویژه بزرگ‌تر از یک به‌عنوان عوامل مورد نظر استخراج شدند. عوامل «سیاست‌گذاری و خط‌مشی سازمان» و «مدیریت اهداف» در بین این عوامل شناسایی گردید. برای تحلیل دقیق‌تر از چرخش به روش «واریمکس» استفاده شد. همچنین مقدار نزدیک به یک (۰/۹۰۷) شاخص کیزر-مایر-کین و نیز معنی‌داری آزمون کرویت بارتلت، نشانگر صحت تحلیل عاملی انجام شده و نیز کفایت حجم نمونه بود. در مرحله پنجم پژوهش، عوامل اکتشافی از مرحله چهارم با روش تحلیل عاملی تأییدی با استفاده از نرم‌افزار Amos 22 اعتبارسنجی و تأیید شد. نتایج به‌دست‌آمده بر اساس تحلیل عاملی تأییدی با استفاده از شاخص‌های برازش مورد بررسی و تأیید قرار گرفت، همچنین محاسبه ضریب رگرسیونی نشان‌دهنده تأثیر عوامل مورد بررسی بود. پس از انجام تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی به شرحی که گذشت جایگاه دو عامل سیاست‌گذاری و مدیریت اهداف در مدل مفهومی تأیید شد.

یافته‌ها

نتایج این پژوهش در سه بخش خلاصه شده است. در بخش اول، به نتایج حاصل از مطالعه مروری و شناسایی الگوهای برنامه‌ریزی عملیاتی، ماتریس تطبیقی آن‌ها، مدل مفهومی اولیه و نظرخواهی از خبرگان پرداخته شده است. در بخش دوم، یافته‌های مربوط به تحلیل عاملی اکتشافی و آزمون‌های مربوط به تأیید صحت آن و بررسی کفایت حجم نمونه آورده شده است. در بخش سوم، نتایج

جدول ۱: ابعاد مختلف الگوهای برنامه‌ریزی عملیاتی و ارتباط آن‌ها با عوامل مورد پژوهش

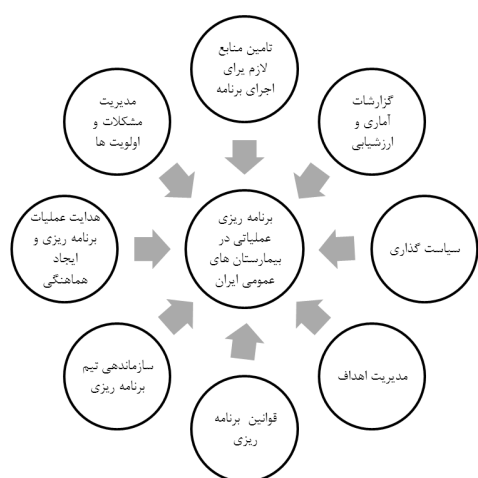
نام الگو	عوامل تیم برنامه‌ریزی	سیاست گذاری	شناسایی و تحلیل نیازها و اولویت‌ها	مدیریت اهداف	تأمین منابع لازم برای اجرای برنامه	نظام پایش و ارزشیابی برنامه
الگوی آصف زاده*	-	-	-	+	+	-
الگوی صادقی حسن‌آبادی**	+	-	+	+	-	+
الگوی خیاطی***	-	-	+	+	-	-
الگوی اندروگرین**	-	-	-	+	+	+
الگوی سازمان جهانی بهداشت****	+	-	+	-	+	-
الگوی مکنزی*****	-	-	+	+	-	+
الگوی پرسید-پرسید*****	-	+	+	-	+	+
الگوی رویکرد چند سطحی به سلامت جامعه*****	+	-	+	+	+	+
الگوی برنامه‌ریزی دفتر ارتباطات و پیشگیری بیماری‌ها*****	-	-	+	+	-	+
الگوی ارزیابی و پاسخ‌بازاریابی اجتماعی*****	-	-	+	-	-	+
الگوی رویکردی سیستماتیک به ارتقای سلامت*****	-	-	-	+	-	+
الگوی بسیج از طریق برنامه‌ریزی*****	+	-	+	+	+	+
الگوی جوامع سالم*****	+	-	+	-	+	+
الگوی انستیتوی ملی سرطان*****	-	-	+	+	-	+
الگوی پروتکل ارزیابی مزیت سلامت همگانی*****	+	-	+	-	+	+
الگوی برنامه‌ریزی بهداشتی مرکز کنترل بیماری‌ها*****	-	+	+	+	+	+

نمره مرتب شده‌اند. جدول شماره ۳ نیز میانگین و انحراف معیار نمره پاسخ به سؤالات مربوط به عوامل سیاست‌گذاری و مدیریت اهداف را به صورت تفکیک شده نشان می‌دهد. ملاحظه شد خبرگان به سؤال

مربوط به تحلیل عاملی تأییدی و شاخص‌های برازش آورده شده است.

نتایج حاصل از مطالعه مروری، منجر به شناسایی و انتخاب ۱۶ الگو در زمینه برنامه‌ریزی عملیاتی گردید و تنظیم ماتریس تطبیقی آن‌ها نشان داد که می‌توان عوامل مشترک و غیرمشترک مؤثر بر برنامه‌ریزی عملیاتی را در قالب شش عامل درهم ادغام و نام‌گذاری کرد. این عوامل عبارت‌اند از: سازمان‌دهی تیم برنامه‌ریزی، سیاست‌گذاری، شناسایی و تحلیل نیازها و اولویت‌ها، مدیریت اهداف، تأمین منابع لازم برای اجرای برنامه و نظام پایش و ارزشیابی برنامه (جدول ۱). با بررسی عوامل و متغیرهای مختلف در الگوهای مورد بررسی، مدل مفهومی تحقیق ارائه گردید (نمودار ۱).

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار نمره پاسخ به تمامی سؤالات پرسشنامه را توسط خبرگان نشان می‌دهد که به ترتیب میانگین



نمودار ۱- مدل مفهومی پژوهش

کد سؤال	سؤال	میانگین	انحراف معیار
۲	تشکیل تیم برنامه‌ریزی عملیاتی و تعیین وظایف آنان	۴/۶۰	۰/۶۲
۳	تشکیل تیمی که فرایند اجرای برنامه‌ها را هدایت و بر آن نظارت کند.	۴/۵۳	۰/۶۸
۳۱	رفع نیازهای برنامه‌ها از نظر نیروی انسانی و تخصص آنان	۴/۴۷	۰/۹۰
۱	استقرار مکانیزم‌های مشخصی برای برنامه‌ریزی عملیاتی در بیمارستان	۴/۴۳	۰/۷۷
۵	تکمیل و تداوم فعالیت تیم برنامه‌ریزی و کارکنان در زمینه برنامه‌ریزی عملیاتی و اجرای آن	۴/۴۳	۰/۸۶
۲۷	راهنمایی واحدها در تدوین برنامه‌های عملیاتی بر اساس اهداف تعیین‌شده	۴/۳۳	۰/۶۱
۳۷	تأمین و تحلیل مناسب داده‌ها برای طراحی برنامه‌های عملیاتی و استفاده مناسب در تدوین استراتژی‌ها	۴/۳۳	۰/۸۴
۲۲	شناسایی مسائل استراتژیک و اولویت‌بندی آن‌ها	۴/۳۱	۰/۷۹
۴	واگذاری مسئولیت‌ها و اختیارات سازمانی برای اجرای برنامه‌های عملیاتی	۴/۳۰	۰/۸۸
۳۹	وجود سیستمی برای گزارش دهی در زمینه برنامه‌ریزی و اطمینان از به‌کارگیری برنامه‌ها	۴/۲۷	۱/۰۱
۲۶	انجام اقدامات لازم جهت هماهنگ‌سازی بخش‌های اجرایی	۴/۲۴	۰/۸۲
۲۹	تدوین برنامه‌های عملیاتی در راستای اهداف برنامه استراتژیک بیمارستان	۴/۲۳	۰/۷۳
۳۶	در نظر گرفتن امکانات و منابع بالقوه	۴/۲۳	۰/۹۷
۴۰	تأثیرگذاری نحوه عملکرد کارکنان طبق برنامه‌های تدوین‌شده بر پرداخت‌های آنان	۴/۲۳	۰/۹۴
۲۰	شناسایی گروه‌های هدف برنامه‌ها و جمع‌آوری داده‌های مربوط به مشتریان	۴/۲۰	۰/۸۰
۱۰	جلب حمایت افراد و سازمان‌های کلیدی و موافقت و مشارکت کارکنان و مدیریت ارشد برای برنامه‌ریزی	۴/۱۸	۱/۰۹
۸	توجه به سیاست‌های بهداشتی و درمانی کلی کشور برای برنامه‌ریزی	۴/۱۷	۰/۷۰
۳۲	تخصیص کلی منابع مالی برای اجرای برنامه‌ها	۴/۱۷	۱/۰۵
۳۴	تدوین مکانیزم‌های مشخصی برای محاسبه هزینه برنامه‌ها	۴/۱۷	۰/۹۹
۳۸	تنظیم استانداردهایی برای ارزیابی عملکرد کارکنان و برنامه‌ها	۴/۱۷	۰/۸۷
۱۶	بررسی توانمندی‌های بیمارستان برای حل مشکلات مورد نظر	۴/۱۴	۰/۶۳
۱۹	شناسایی عواملی که به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم با مشکل در ارتباط‌اند.	۴/۱۴	۰/۸۲
۲۴	استفاده از روش‌های علمی برای برنامه‌ریزی عملیاتی و اجرای آن	۴/۱۴	۰/۷۸
۲۵	وجود یک فرایند مدون مدیریت در زمینه برنامه‌ریزی عملیاتی	۴/۱۴	۰/۹۴
۶	برگزاری برنامه‌های آموزشی برای کارکنان بیمارستان در زمینه طراحی و اجرای برنامه‌های عملیاتی	۴/۱۳	۰/۹۰
۲۸	پیش‌بینی و تعیین فعالیت‌ها و تهیه برنامه‌های تفصیلی	۴/۱۳	۰/۷۳
۴۱	طراحی مکانیزمی برای ارزیابی اجراء، ارزیابی فرایندها، تأثیرات و پیامدهای برنامه‌های عملیاتی برای بهبود کیفیت	۴/۱۳	۰/۹۰
۱۴	جمع‌آوری، حفظ و تحلیل داده‌های لازم مربوط به برنامه‌ریزی عملیاتی	۴/۱۱	۰/۸۰
۱۱	وجود معیارهایی برای ارزیابی عملکرد کارکنانی که در تدوین و اجرای برنامه‌های عملیاتی مشارکت دارند.	۴/۱۰	۱/۰۳
۴۴	ارزیابی تمام اجزای برنامه‌ها توسط دست‌اندرکاران و تأیید طرح و برنامه‌های نهایی	۴/۱۰	۰/۹۲
۱۸	شرح دقیق و جزئی هر مشکل	۴/۰۷	۰/۸۳
۲۱	درک دقیقی از متغیرهای مهم بازار (خدمات، قیمت، مکان ارائه) که در مشتریان تأثیر می‌گذارد.	۴/۰۷	۰/۸۷
۲۳	تنظیم گزارشات آماری کمی و کیفی برای برنامه‌ریزی عملیاتی	۴/۰۷	۰/۹۱
۹	توجه به الزامات قانونی، اداری و تکنولوژیکی در تدوین و اجرای برنامه‌ها	۴/۰۴	۰/۷۲
۷	توسعه و ترویج خطمشی سازمانی برای انجام برنامه‌ریزی عملیاتی در بیمارستان	۴/۰۳	۱/۰۰
۳۰	توجه به مدت‌زمان اجرای هر برنامه	۴/۰۳	۰/۸۵
۱۵	تعیین ابعاد مشکلات موجود در بیمارستان	۴/۰۱	۰/۸۳
۱۷	بررسی علت پرداختن بیمارستان به حل مشکلات مورد نظر	۴/۰۰	۰/۸۳
۴۲	آزودن مداخلات و برنامه‌ها قبل از ابلاغ نهایی و دریافت بازخورد مناسب قبل از اجرا	۴/۰۰	۰/۹۸
۱۲	تأثیر دادن نحوه عملکرد بیمارستان‌ها در زمینه برنامه‌ریزی بر رتبه‌بندی آن‌ها	۳/۹۷	۰/۹۶
۳۵	ارزیابی راه‌کارهای مختلف تأمین مالی برنامه‌ها	۳/۹۷	۱/۰۰
۴۳	اعمال تغییرات در اجزای برنامه‌های عملیاتی بر اساس بازخوردها	۳/۹۷	۱/۰۰
۳۳	اطلاع اعضا تیم برنامه‌ریزی از هزینه‌های هر برنامه	۳/۹۳	۱/۱۴
۱۳	توجه به امر برنامه‌ریزی عملیاتی در بیمارستان‌ها به‌عنوان یک چشم‌انداز سازمانی پذیرفته شود.	۳/۸۳	۰/۹۹

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار نمره پاسخ‌های خبرگان به سؤالات عوامل سیاست‌گذاری و مدیریت اهداف

شماره	سؤالات مربوط به عامل «سیاست‌گذاری و خط‌مشی سازمان»	میانگین	انحراف معیار
۱	توجه به سیاست‌های بهداشتی و درمانی کلی کشور برای برنامه‌ریزی	۴/۱۷	۰/۷۰
۲	پیش‌بینی و تعیین فعالیت‌ها و تهیه برنامه‌های تفصیلی	۴/۱۳	۰/۷۳
۳	توسعه و ترویج خط‌مشی سازمانی برای انجام برنامه‌ریزی عملیاتی در بیمارستان	۴/۰۳	۱/۰۰
شماره	سؤالات مربوط به عامل «مدیریت اهداف»	میانگین	انحراف معیار
۴	راهنمایی واحدها در تدوین برنامه‌های عملیاتی بر اساس اهداف تعیین شده	۴/۳۳	۰/۶۱
۵	تدوین برنامه‌های عملیاتی در راستای اهداف برنامه استراتژیک بیمارستان	۴/۲۳	۰/۷۳
۶	توجه به مدت‌زمان اجرای هر برنامه	۴/۰۳	۰/۸۵
۷	تأثیر دادن نحوه عملکرد بیمارستان‌ها در زمینه برنامه‌ریزی بر رتبه‌بندی آن‌ها	۳/۹۷	۰/۹۶

پرسشنامه استفاده شد. برای این منظور پرسشنامه توسط ۱۷۶ نفر از اساتید رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، اعضای کمیته‌های برنامه‌ریزی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، مدیران و کارشناسان دفتر تعالی بیمارستان‌ها تکمیل شد و داده‌های حاصل استخراج و بر روی آن‌ها تحلیل عاملی اکتشافی انجام شد. با استفاده از اندازه «مقادیر ویژه» عوامل مهم شناسایی گردیدند. به این ترتیب که عوامل دارای مقدار ویژه بزرگ‌تر از یک به‌عنوان عوامل مورد نظر استخراج شدند (جدول ۴).

برای اطمینان از مناسب بودن بکارگیری تحلیل عاملی بر روی داده‌های این مطالعه و نیز کفایت حجم نمونه برای انجام تحلیل

«توجه به سیاست‌های بهداشتی و درمانی کلی کشور برای برنامه‌ریزی» در بین سؤالات مربوط به عامل «سیاست‌گذاری و خط‌مشی سازمان» با میانگین ۴/۱۷ و به سؤال «راهنمایی واحدها در تدوین برنامه‌های عملیاتی بر اساس اهداف تعیین شده» در بین سؤالات مربوط به عامل «مدیریت اهداف» با میانگین ۴/۳۳ بیشترین امتیاز را داده‌اند. همان‌طوری که در جدول مشاهده می‌شود سایر سؤالات مرتبط با این عوامل نیز از میانگین امتیاز بالایی برخوردار هستند.

برای مشخص شدن عوامل مؤثر بر «برنامه‌ریزی عملیاتی در بیمارستان» از تحلیل عاملی اکتشافی بر روی ۴۴ سؤال یا متغیر

جدول ۴: عامل‌های استخراج‌شده و واریانس تبیین شده آن‌ها قبل و بعد از چرخش

عامل	مقادیر ویژه		عوامل استخراج‌شده قبل از چرخش		عوامل استخراج‌شده بعد از چرخش	
	درصد	درصد تجمعی	مقدار ویژه	درصد واریانس تبیین شده	مقدار ویژه	درصد واریانس تبیین شده
۱	۱۸/۱۷	۱۸/۱۷	۸/۰۷	۴۱/۳۰	۱۸/۳۴	۱۸/۳۴
۲	۲/۸۵	۲۰/۰۲	۴/۱۳	۴۷/۷۹	۲۷/۷۳	۴۵/۰۷
۳	۲/۱۲	۲۲/۱۴	۳/۷۴	۵۲/۶۲	۳۶/۲۲	۸۱/۲۹
۴	۱/۹۱	۲۳/۰۵	۳/۵۸	۵۶/۹۷	۴۴/۳۵	۸۵/۶۴
۵	۱/۵۳	۲۴/۵۸	۳/۱۸	۶۰/۴۴	۵۱/۵۷	۹۰/۲۱
۶	۱/۴۹	۲۶/۰۷	۲/۹۱	۶۳/۸۲	۵۸/۱۸	۹۳/۱۰
۷	۱/۱۷	۲۷/۲۴	۲/۹۰	۶۶/۴۹	۶۴/۷۸	۹۵/۰۳
۸	۱/۱۰	۲۸/۳۴	۱/۸۵	۶۸/۹۸	۶۸/۹۸	۹۶/۰۰

جدول ۵: بار عاملی متغیرهای مربوط به عوامل «سیاست‌گذاری و خط‌مشی سازمان» و «مدیریت اهداف» پس از چرخش واریماکس

شماره	سؤالات مربوط به عامل «سیاست‌گذاری و خط‌مشی سازمان»	بار عاملی
۱	توجه به سیاست‌های بهداشتی و درمانی کلی کشور برای برنامه‌ریزی	۰/۷۳۹
۲	توسعه و ترویج خط‌مشی سازمانی برای انجام برنامه‌ریزی عملیاتی در بیمارستان	۰/۶۱۳
۳	پیش‌بینی و تعیین فعالیت‌ها و تهیه برنامه‌های تفصیلی	۰/۴۹۰
شماره	سؤالات مربوط به عامل «مدیریت اهداف»	بار عاملی
۴	تدوین برنامه‌های عملیاتی در راستای اهداف برنامه استراتژیک بیمارستان	۰/۷۰۴
۵	توجه به مدت‌زمان اجرای هر برنامه	۰/۶۱۷
۶	تأثیر دادن نحوه عملکرد بیمارستان‌ها در زمینه برنامه‌ریزی بر رتبه‌بندی آن‌ها	۰/۴۰۴
۷	راهنمایی واحدها در تدوین برنامه‌های عملیاتی بر اساس اهداف تعیین شده	۰/۳۸۳

میانگین نمره کسب‌شده برای هر سؤال مرتب شده‌اند. این نمرات بر اساس پاسخ کلیه شرکت‌کنندگان در پژوهش محاسبه گردیده‌اند. ملاحظه می‌شود که از دیدگاه افراد شرکت‌کننده سؤال «توجه به سیاست‌های بهداشتی و درمانی کلی کشور برای برنامه‌ریزی» در عامل «سیاست‌گذاری و خط‌مشی سازمان» و سؤال «تدوین برنامه‌های عملیاتی در راستای اهداف برنامه استراتژیک بیمارستان» دارای بیشترین اهمیت در عامل «مدیریت اهداف» می‌باشد.

بعدازاینکه تحلیل عاملی اکتشافی انجام شد و عوامل «سیاست‌گذاری و خط‌مشی سازمان» و «مدیریت اهداف» شناسایی گردیدند، لازم بود صحت آن مورد تأیید قرار بگیرد. برای این منظور از روش تحلیل عاملی تأییدی استفاده گردید. نمودار ۲ مدل تحلیل عاملی تأییدی را به همراه ضرایب مسیر مربوط به معادلات رگرسیونی را نشان می‌دهد. در این شکل برنامه‌ریزی عملیاتی در بیمارستان‌های دولتی ایران با حرف f و هر یک از عوامل

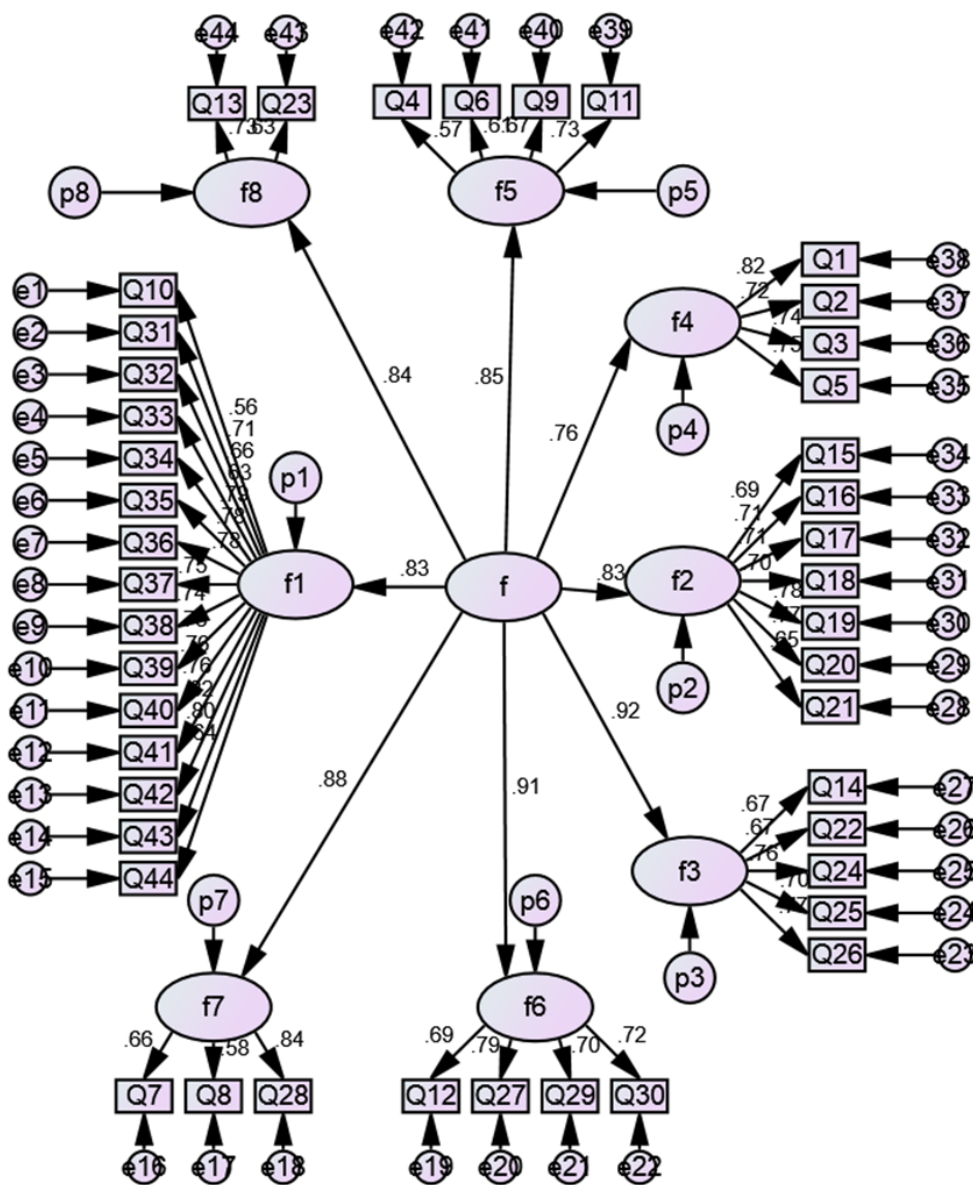
عاملی به ترتیب از آزمون کرویت بارتل و از شاخص کیزر-مایر-الکین استفاده شد. مقدار نزدیک به یک شاخص کیزر-مایر-الکین (۰/۹۰۷) نشان‌دهنده کفایت حجم نمونه و نیز معنی‌داری آزمون کرویت بارتل (۵۴۸۱/۴۱۳) نشانگر مناسب بودن تحلیل عاملی انجام شده بود.

جدول ۵ سؤالات یا متغیرهای مربوط به عوامل «سیاست‌گذاری و خط‌مشی سازمان» و «مدیریت اهداف» و بار عاملی آن‌ها را نشان می‌دهد که به ترتیب اهمیت (بار عاملی بیشتر) مرتب شده‌اند. این عوامل با توجه به محتوای گزینه‌های مهم‌تر در هر دسته از سؤالات نام‌گذاری شده‌اند.

جدول ۶ میانگین و انحراف معیار نمره پاسخ نمونه‌های پژوهش به هر یک از سؤالات مربوط به عوامل «سیاست‌گذاری و خط‌مشی سازمان» و «مدیریت اهداف» را نشان می‌دهد که به ترتیب

جدول ۶: میانگین و انحراف معیار نمره پاسخ‌های نمونه‌های پژوهش به سؤالات سیاست‌گذاری و مدیریت اهداف

شماره	سؤالات مربوط به عامل «سیاست‌گذاری و خط‌مشی سازمان»	میانگین	انحراف معیار
۱	توجه به سیاست‌های بهداشتی و درمانی کلی کشور برای برنامه‌ریزی	۴/۱۶	۰/۶۸
۲	پیش‌بینی و تعیین فعالیت‌ها و تهیه برنامه‌های تفصیلی	۴/۱۶	۰/۷۲
۳	توسعه و ترویج خط‌مشی سازمانی برای انجام برنامه‌ریزی عملیاتی در بیمارستان	۴/۱۱	۰/۸۰
شماره	سؤالات مربوط به عامل «مدیریت اهداف»	میانگین	انحراف معیار
۴	تدوین برنامه‌های عملیاتی در راستای اهداف برنامه استراتژیک بیمارستان	۴/۳۴	۰/۷۳
۵	راهنمایی واحدها در تدوین برنامه‌های عملیاتی بر اساس اهداف تعیین شده	۴/۲۲	۰/۷۱
۶	توجه به مدت‌زمان اجرای هر برنامه	۴/۱۵	۰/۸۹
۷	تأثیر دادن نحوه عملکرد بیمارستان‌ها در زمینه برنامه‌ریزی بر رتبه‌بندی آنها	۴/۰۵	۰/۷۹



نمودار ۲: نمودار مدل تحلیل عاملی تأییدی با ضرایب مسیر استاندارد

تقسیم آماره آزمون بر درجه آزادی (CMIN/DF) دارای اندازه ۲/۵۱۵ است که مقدار مناسبی به حساب می‌آید. بزرگ بودن شاخص برازندگی تطبیقی (CFI) و کوچک بودن خطای میانگین مجزورات (RMSEA) نشان دهنده مناسب بودن نسبی عامل مورد بررسی می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

به طور کلی یافته‌های پژوهش در زمینه عامل «سیاست‌گذاری و خط‌مشی سازمان» دربرگیرنده مواردی است که در آن‌ها تأکید به

به دست آمده با حرف اختصاری f و شماره مربوط به آن عامل مشخص گردیده است. در این نمودار f6 نشان‌دهنده عامل مدیریت اهداف و f7 مربوط به عامل سیاست‌گذاری می‌باشد. با توجه به برآوردهای استاندارد ضرایب مسیر، میزان تأثیر عوامل «سیاست‌گذاری و خط‌مشی سازمان» و «مدیریت اهداف» بر فرایند برنامه‌ریزی عملیاتی در بیمارستان به ترتیب مقادیر ۰/۸۷۸ و ۰/۹۱۲ بوده است.

نتایج به دست آمده بر اساس تحلیل عاملی تأییدی با استفاده از شاخص‌های معروف برازش مورد بررسی قرار گرفت، مقدار حاصل از

در ادامه تحلیل‌ها نتایج ماتریس تحلیل عاملی در فضای چرخش یافته برای انتخاب متغیرهای عامل «سیاست‌گذاری و خط‌مشی سازمان» نشان که در بین متغیرها «توجه به سیاست‌های بهداشتی و درمانی کلی کشور برای برنامه‌ریزی» دارای بیشترین بار عاملی (۰/۷۳۹۰) بوده است. این یافته نشان می‌دهد که از دیدگاه خبرگان و صاحب‌نظران جامعه پژوهش، توجه به سیاست‌های کلی کشور در امر برنامه‌ریزی عملیاتی برای بیمارستان‌ها مهم بوده است.

مفتون و همکاران در پژوهشی در زمینه استقرار برنامه‌های بهداشتی و درمانی در ایران، بررسی سیاست‌های مرتبط و تأثیرگذار، نقش ذی‌نفعان و شرایط ظرفیت‌سازی را از جوانب مهم پیاده‌سازی برنامه‌های بهداشتی درمانی و تدوین الگوی بومی شده آن‌ها قلمداد کرده‌اند [۱۷]، راجان نیز در مطالعه‌ای در کشور کنگو نشان داد که چگونه یک برنامه‌ریزی عملیاتی منطقی بر اساس استراتژی‌های تقویت‌کننده سیستم‌های بهداشتی می‌تواند برای سال‌ها مفید واقع شود و عملیاتی کردن استراتژی‌های ملی بر اساس مدلی امکان‌پذیر است که بتواند منابع لازم برای بیمارستان‌ها در سطوح منطقه‌ای را مشخص نماید [۱۸]. شاهبندرزاده نیز در پژوهش خود توجه به عواملی از قبیل حمایت مدیران ارشد سازمان و سیاست‌ها را در برنامه‌ریزی مؤثر می‌دانند [۱۹].

در بخش تحلیل عاملی اکتشافی، نتایج اندازه‌گیری مقادیر ویژه نشان داد که عامل «سیاست‌گذاری و خط‌مشی سازمان» با ارزش بالاتر از یک مورد قبول واقع شده است. هم‌چنین بر روی متغیرهای بارگذاری شده در این عامل، تحلیل عاملی تأییدی انجام شد و نتایج نشان داد که متغیرهای این بعد همگی مورد تأیید قرار دارند. با توجه به جدول ضرایب رگرسیونی نیز نتیجه گرفته می‌شود که تمامی مقیاس‌های در نظر گرفته شده به خوبی عامل «سیاست‌گذاری و خط‌مشی سازمانی» را می‌سنجد. بیشترین وزن (۰/۸۳۹) در سنجش این عوامل را متغیر «پیش‌بینی و تعیین فعالیت‌ها و تهیه برنامه‌های تفصیلی» دارد.

امیری در پژوهش خود به این نتیجه رسیده است که جدول فعالیت‌های تفصیلی (جدول برنامه کار) یکی از ابزارهایی است که جهت تعیین رویه‌ها استفاده می‌شود در این جدول گام‌های اصلی

توجه به سیاست‌های بهداشتی درمانی کلی کشور برای برنامه‌ریزی عملیاتی شده و تهیه برنامه‌های تفصیلی را با ترویج خط‌مشی سازمانی برای انجام برنامه‌ریزی عملیاتی در بیمارستان توصیه نموده است. بررسی میانگین نمره نظرات پاسخگویان در مورد این متغیرها نشان داد که متغیرهای «توجه به سیاست‌های بهداشتی درمانی کلی کشور برای برنامه‌ریزی» و «پیش‌بینی و تعیین فعالیت‌ها و تهیه برنامه‌های تفصیلی» با میانگین ۴/۱۶ بالاترین امتیاز را در بین سایر متغیرهای عامل «سیاست‌گذاری و خط‌مشی‌های سازمان» داشته است.

دماری در پژوهش خود نشان داد که سه دارایی مهم نظام برنامه‌ریزی عملیاتی فعلی در بخش بهداشت و درمان ایران: حمایت مدیران ارشد، اسناد و قوانین بالادستی حامی و تجربه چندساله وزارت بهداشت در استقرار این نظام است و از جمله ویژگی‌های نظام باطراحی برای برنامه‌ریزی عملیاتی عبارت‌اند از تناسب سطوح تصمیم‌گیری با ساختار وزارت بهداشت و ایجاد ارتباط شفاف برنامه عملیاتی با اسناد بالادستی می‌باشد [۸]. نتایج این پژوهش در راستای «توجه به سیاست‌های بهداشتی درمانی کلی کشور برای برنامه‌ریزی» می‌باشد که از یافته‌های پژوهش حاضر محسوب می‌شود.

اخوان بهبهانی هم در مطالعه‌ای تحلیلی بر سیاست‌های سلامت ایران در برنامه‌های توسعه به این نتیجه رسیده است که بسیاری از سیاست‌های کلی برنامه از منظر ظرف زمانی در قالب مواد و احکام برنامه قابلیت پیگیری و اجرا ندارند و از سویی دیگر برخی از احکام نیز متولی مشخصی ندارد [۹]، کیریگیا و همکاران نیز در پژوهش خود در بخش بهداشت و درمان آفریقا عنوان نمودند که پس از ابلاغ سیاست‌های کلی به همراه دستورالعمل و فرجه زمانی جهت تدوین برنامه‌ها، مدیران سطوح عملیاتی باید برای کارکنان خود جلسات آموزشی متعدد برگزار و آنان را توجیه و با مشارکت آنان مقاصد برنامه‌ها را تدوین نمایند [۱۵]، عالم تبریز و عظیمی نیز در مطالعه خود پیشنهاد می‌نمایند که در هدف‌گذاری و سیاست‌گذاری برنامه‌ها باید افراد ذی‌نفع نقش فعال داشته باشند [۱۶]. یافته‌های فوق‌الذکر نیز با نتایج این پژوهش در زمینه «سیاست‌گذاری و خط‌مشی سازمانی» همسو می‌باشد.

تحقیقی توسط مشاوران مدیریت در دانشگاه بم نشان داد که کمتر از ده درصد از استراتژی‌هایی که به‌طور مؤثر فرموله شده‌اند با موفقیت پیاده شده‌اند [۲۴]، قادری و همکاران هم در تحقیق خود نشان داده‌اند که ضروریست در هنگام تدوین برنامه استراتژیک، معیارهای لازم جهت ارزیابی اجرای برنامه‌ها تعریف شود و شاخص‌ها و وزن‌های مناسب جهت اندازه‌گیری هرکدام از اهداف تدوین گردد [۲۳]. بشارتی نیز در مطالعه خود، برای پیاده کردن برنامه استراتژیک، بیان کرده است که برنامه‌های عملیاتی باید بر اساس اهداف کلی، مقاصد و استراتژی‌های مربوطه تنظیم شود و نیز فرم‌های ماهانه و سالانه برای پیش عملکرد به منظور رسیدن به اهداف و مقاصد تدوین و تکمیل گردد [۲۱]. این نتایج با یافته‌های پژوهش حاضر همسو می‌باشد.

یوسفی در پژوهش خود درباره بهبود و تحول برنامه ریزی استراتژیک و عملیات نظام اداری در ایران به این نتیجه رسیده است که برنامه ریزی عملیاتی با هدف‌های مشخص، محدود؛ عینی و دست‌یافتنی، تنها متوجه بهترین کارایی عوامل تولید کالا یا خدمات و در نتیجه بازدهی می‌باشد [۲۵]. دمازی نیز در پژوهشی در زمینه بازرگانی نظام برنامه ریزی عملیاتی در وزارت بهداشت به تنظیم تقویم زمان بندی عملیات برنامه ریزی در طول سال و دوره زمانی برنامه‌های پنج ساله برای رسیدن به اهداف تأکید دارد [۱۱] که با یافته‌های پژوهش حاضر همخوانی دارد.

در بخش تحلیل عاملی اکتشافی، نتایج اندازه‌گیری مقادیر ویژه نشان داد که عامل «مدیریت اهداف» با ارزش بالاتر از یک مورد قبول واقع شده است. هم‌چنین بر روی متغیرهای بارگذاری شده در این عامل، تحلیل عاملی تأییدی انجام شد و نتایج نشان داد که متغیرهای این بعد همگی مورد تأیید قرار دارند. با توجه به جدول ضرایب رگرسیونی نیز نتیجه گرفته می‌شود که تمامی مقیاس‌های در نظر گرفته شده به خوبی عامل «مدیریت اهداف» را می‌سنجد. بیشترین وزن (۰/۷۷۸) در سنجش این عامل را متغیر «راهنمایی واحدها در تدوین برنامه‌های عملیاتی بر اساس اهداف تعیین شده» دارد که با نتایج دیگر پژوهش حاضر، هماهنگی کامل دارد.

امیری در پژوهش خود برای طراحی الگوی برنامه ریزی عملیاتی جهت مراکز بهداشتی درمانی نشان داد که مقاصد و اهداف یکی از

برحسب تقدم لیست گردیده است و روش اجرای هر یک از این گام‌های اساسی به‌عنوان روش در جدول گانت آورده می‌شود و یکی از عوامل مهم در برنامه ریزی عملیاتی در مراکز بهداشتی درمانی ایران پس از تدوین راه کارهای عملیاتی، تدوین رویه‌ها و روش‌ها می‌باشد [۲۰]. بشارتی هم در مطالعه خود نشان داده است که برای نوشتن برنامه‌ای تفصیلی بر اساس برنامه استراتژیک در سازمان، باید اجزایی مانند هدف، مقصد، استراتژی، اقدامات اجرایی، مسئول انجام هر اقدام، محدوده زمانی و منابع مورد نیاز برای هر اقدام شامل کارکنان، اطلاعات و هزینه مشخص شود [۲۱].

یافته‌های پژوهش در ارتباط با عامل «مدیریت اهداف» مبین تدوین برنامه‌های عملیاتی در بیمارستان در راستای برنامه‌های استراتژیک، راهنمایی واحدها برای برنامه ریزی بر اساس اهداف، توجه به عامل مهم زمان در اجرای برنامه‌ها و تأثیر نحوی عملکرد بیمارستان‌ها در زمینه برنامه ریزی در رتبه‌بندی آن‌ها می‌باشد.

عدم توجه به تعیین مسیرهای دستیابی به هدف‌ها و مأموریت‌ها، باعث تضعیف عوامل بهبود کیفیت عملکرد می‌شود [۲۲]. قادری و همکاران در پژوهش خود در دانشگاه علوم پزشکی همدان به این نتیجه رسیدند که در سازمان‌های دولتی از جمله بیمارستان انگیزه خاصی برای اجرای برنامه وجود ندارد، زیرا دستیابی به اهداف یا عدم دستیابی، هیچ تأثیری در وضعیت حقوقی، رفاهی و ارتقاء کارکنان و حتی مدیران ندارد [۲۳]. این نتیجه با یافته پژوهش حاضر مبنی بر «تأثیر دادن نحوه عملکرد بیمارستان‌ها در زمینه برنامه ریزی در رتبه‌بندی آن‌ها» همخوانی دارد.

بررسی میانگین نمره نظرات پاسخگویان در مورد این متغیرها نشان داد که متغیر «تدوین برنامه‌های عملیاتی در راستای اهداف برنامه استراتژیک بیمارستان» با میانگین ۴/۳۴ بالاترین امتیاز را در بین سایر متغیرهای عامل «مدیریت اهداف» دارا می‌باشد. هم‌چنین در ادامه تحلیل‌ها نتایج ماتریس تحلیل عاملی در فضای چرخش یافته برای انتخاب متغیرهای عامل «مدیریت اهداف» نشان داد که همین متغیر در بین سایر متغیرها دارای بیشترین بار عاملی (۰/۷۰۴) بوده است که این موضوع نشانگر اهمیت این متغیر از دیدگاه صاحب‌نظران می‌باشد.

• تشکیل تیم برنامه‌ریزی در بیمارستان‌ها و تعیین وظایف آنان و نظارت و راهنمایی مستمر آن‌ها.

با توجه به این‌که این مطالعه در بیمارستان‌های دولتی انجام گرفته است، لذا تعمیم نتایج مطالعه به سایر بیمارستان‌ها و محیط‌های درمانی نیازمند پژوهش‌های مشابه می‌باشد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه دکتری در رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی به شماره ۱۷۰۶۲ مصوبه مورخه ۱۱/۱۲/۱۳۹۲ می‌باشد. بدین وسیله از کلیه اساتید، مدیران و صاحب‌نظران در بیمارستان‌های ایران به دلیل همکاری صمیمانه با این پژوهشگران قدردانی به عمل می‌آید.

منابع

1. Helmsresht P, Delpisheh E. Comprehensive Textbook of Health. Tehran. Chehr Publication. 2005. (Persian)
2. Khayyati F. Principles of Management Health Care's System. 2nd Ed. Tehran. Aeezh publication. 2009. (Persian)
3. Asefzadeh S, Rezapour A. Health Management. Qazvin. Qazvin University of medical sciences publication: 2012. (Persian)
4. Alvani SM. General Management. 8th Ed. Tehran. Nashreney publication: 1997. (Persian)
5. Vision of the Islamic Republic of Iran in 2025. Islamic parliament of Iran research center [cited 20 Nov 2012]. Available from: <http://rc.majlis.ir/fa/>. (Persian)
6. Sadeghi Hassan Abadi A. Introduction to Public Health: Tehran. Gap publication; 2013. (Persian)
7. Asefzadeh S, Rezapour A. Health Planning. Qazvin. Qazvin University of medical sciences publication: 2010. (Persian)
8. Damari B, Vosoogh MA, Fathi M, Danesh KA. Re-designing operational planning system (ops) for ministry of health and medical education in iran. payesh. 2014; 13(1): 21-32.
9. Akhavan Behbahani A. Analytical Review of Iranian Health Policies in Development Plans. Journal of Medical council of I.R.I. 2013; 31(2):105-112. (Persian)
10. Abilik H. Evaluative Nature of Supervision and Current Assessment in Higher Education on Country, Proceedings of The First coference on Higher Education in Iran. Tehran, Allameh Tabatabai University press. 1996; 11: 331-45. (Persian)

اجزای مشترک در کلیه برنامه‌های عملیاتی در سازمان‌های مورد مطالعه بودند و هر یک از سازمان‌ها به نحوی آن را تعیین می‌نمودند همچنین وی در مدل پیشنهادی خود، پس از تحلیل وضعیت موجود در مراحل برنامه‌ریزی عملیاتی، تعیین مقاصد سازمانی و تدوین اهداف عملیاتی را مورد تأکید قرار داده است [۲۰]. عالم تبریز و عظیمی [۱۴]، توفیق [۲۶] و کیریگیا و همکاران [۱۳] نیز در پژوهش‌های خود بر وجود اهداف اختصاصی، مقاصد و نتایج مورد انتظار در برنامه‌های عملیاتی تأکید نموده‌اند، نتایج این پژوهش‌ها نیز با یافته‌های پژوهش حاضر مطابقت دارد.

در مجموع بیمارستان‌های دولتی ایران می‌توانند با به‌کارگیری مدیریت صحیح اهداف، به‌ویژه تدوین برنامه‌های عملیاتی در راستای برنامه‌های استراتژیک و نیز توجه به متغیر زمان برای انجام برنامه‌ها و همچنین توسعه و ترویج ختمشی سازمانی در زمینه تهیه برنامه‌های تفصیلی در راستای سیاست‌های بهداشتی درمانی کلی کشور، عملکرد برنامه‌ریزی عملیاتی را بهبود دهند.

با عنایت به نتایج پژوهش پیشنهادی زیر ارائه می‌گردد:

- ایجاد یک فرایند مدون مدیریتی و استفاده از روش‌های علمی برای برنامه‌ریزی عملیاتی و اجرای آن در راستای سیاست‌های بهداشتی و درمانی کلی کشور برای برنامه‌ریزی الزامی است.
- پس از تدوین برنامه‌ریزی استراتژیک، برنامه‌های عملیاتی در راستای رسیدن به اهداف آن توسط واحدهای مختلف بیمارستان تدوین گردد و برنامه‌های تدوین شده در محدوده زمانی مناسب اجرا شوند و برنامه‌ریزی صرفاً یک فعالیت صوری نباشد.
- تأثیر دادن نحوه عملکرد بیمارستان‌ها در زمینه برنامه‌ریزی عملیاتی و اجرای آن در رتبه‌بندی آن‌ها.
- توجه به نیازهای آموزشی کلیه دست‌اندرکاران در زمینه طراحی و اجرای برنامه‌های عملیاتی در بیمارستان‌ها.
- وجود معیارهایی برای ارزیابی عملکرد کارکنانی که در تدوین و اجرای برنامه‌های عملیاتی مشارکت دارند.

11. Helguson M, Kalthori V. A conceptual model for knowledge integration in process planning. *Procedia CIRP*. 2012; 3:573-8.
12. Habibpur K, Safari R. *Spss Comprehensive guide on survey research*. 2nd Ed. Tehran. Ghazal publication. 2012. (Persian)
13. Tabibi S.J, Maleki M.R. *Strategic Planning*. Tehran. Termeh. 2003. (Persian)
14. McKenzie JF. *Planning, implementing, and evaluating health promotion programs*. Translated by: Rafiei far S. Tehran. Mehravash Publication. 2010
15. Kirirgia JM, Sambo LG, Agu VU, Lambo E. How to develop an operational plan for health. *East African medical journal*. 2001; 78(3):14-9.
16. AlemTabriz A, Azimi N. Identify factors contributing to the improvement of planning from the perspective of experts. *Proceedings of the Conference on policy and management development programs in Iran*. Tehran. 2003; 343-357. (Persian)
17. Mafton F, Farzadi F, Aeenparast A. Assessment of a Health Program Implementation: Proposing a Culturaly Adapted Model. *Payesh*. 2013; 12(4):335-343. (Persian)
18. Rajan D, Kalambay H, Mossoko M, Kwete D, Bulakali J, Lokonga JP, Porignon D, Schmets G. Health service planning contributes to policy dialogue around strengthening district health systems: an example from DR Congo 2008–2013. *BMC health services research*. 2014; 14(1):522.
19. Shahbandarzadeh H, Mohseni F. A Conceptual Framework for Survey and studying of effective factors in success of organ sources planning. *Third National conference of system engineering*. Islamic Azad university of Tehran: 2014. (Persian)
20. Amiri M. *Designing on Operational Planning Model for Primary Health Care 1* [dissertation]. Islamic Azad University. Tehran Science and Research Branch, 2008. (Persian)
21. Besharati R, Hejazi A. *Planning and Preparation of the Fith Development Plan of Islamic Azad University of Kashmar and Bardaskan in Line with 1404 Islamic Azad University*. 2009. (Persian)
22. Esfandiyari M, Zareyi E, Famil Rohani A. Performance evaluation office of archives and library of the Islamic republic of Iran broadcasting on the business excellence model (EFQM). *Archival studies, Ganjineye asnad journal*. 2011; 21(1): 88-105. (Persian)
23. (Persian)
24. Ghaderi F, Moradhasel B. Analysis of the Success of Strategic Management in Treatment vice Presidency of Hamedan University of Medical Sciences. *Health Information Manage*. 2015; 12(4): 483-491. (Persian)
25. Adeli A. The evaluation of I.R IRAN's police performance in restoring law, order and security in the city of Bam. [Dissertation]. Police University. Tehran. 2011. (Persian)
26. Yusefi MA. *Improvement and Change in Strategic Planning and Operations of Administrative system*. 1st Annual Conference on Management, Innovation and Entrepreneurship. Shiraz; 2011. (Persian)
27. Tofigh F. Looking to the future planning in Iran. *Proceedings of the Conference on policy and management development programs in Iran*. Tehran. 2003; 163-174. (Persian)

