Journal of Police Medicine

Spring 2016; Vol. 5, No. 1: 47-54

Original Article

Barriers to Implementation of the Strategic Plan from the Perspective of Managers in Military and non Military Hospitals of Kerman

Received: 26 November 2015 **Revised:** 16 December 2015 **Accepted:** 23 December 2015

ABSTRACT

Background: Hospitals to improve the quality of health care and reduce the time and cost in providing health care should follow a strategic plan. Implementing strategies in hospitals is not possible easily and managers of hospitals face with barriers for implementing them. The aim of this study is to identify barriers to implementation of the strategic plan in the military and civilian hospitals.

Materials and Methods: This cross-sectional study was performed on senior managers, middle and executive in three military and three selected civilian hospitals of kerman in 2014. The total number of samples was 25 persons that had been selected as census. the instrument used, was a questionnaire that consists of two parts, the first part includes demographic specification and the second, consists of 4 areas, the human, process, structural, and institutional factors. Data was analyzed with SPSS 21.

Results: The results showed that barriers to implementation of the strategic plan in military and civilian hospitals is related to structural, human, processes and institutional factors respectively. There is no significant difference between the barriers to the implementation of the strategies in the military and civilian hospitals (P>0.05).

Conclusion: Structural factors, are the most important barrier in lack of strategies implementation in hospitals and managers should coordinates Structures with strategies in medical centers under their management.

Keywords: strategic management, strategic plan, strategy implementation, managers, military hospital

Ahmad Ameryoun [1]

Mostafa Shahabi Nejad[2*]

Ali Reza Ghiasi[3]

Somayeh Soltani Poorsheikh[4]

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

[2]MSc Student, Health Services Management, School of Public Health, Baqiyatallah University of Medical Science, Tehran, Iran.

[3]General Physician, Chairman of the Sayyed AL-Shohada (AS) Hospital, Kerman, Iran.

[4]Nursing Expert, Quality Improvement Unit Sayyed Al-Shohada (AS) Hospital, Kerman, Iran.

[*]**Corresponding Author:**
Mostafa Shahabi Nejad

Tel: (+98)9131982212

email: mostafa.sh.n2212@gmail.com

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.22286241.1395.5.1.4.9]

[DOI: 10.30505/5.1.47]

بهار ۱۳۹۵- دوره ۵- شماره ۱- صفحات ۵۴-۴۷

مجله طب انتظامی

مقاله تحقیقی

موانع اجرای برنامه استراتژیک از دیدگاه مدیران بیمارستان‌های نظامی و غیرنظامی کرمان

تاریخ دریافت: ۵ آذر ۱۳۹۴ **تاریخ اصلاح:** ۲۵ آذر ۱۳۹۴ **تاریخ پذیرش:** ۲ دی ۱۳۹۴

احمد عامریون[۱]
مصطفی شهابی نژاد[۲*]
علیرضا غیاثی[۳]
سمیه سلطانی پورشیخ[۴]

[۱]دانشیار، گروه مدیریت و خدمات بهداشتی و درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران.
[۲]دانشجوی کارشناسی ارشد، مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران.
[۳]پزشک عمومی، بیمارستان سیدالشهداء (ع)، کرمان، ایران.
[۴]کارشناس پرستاری، واحد بهبود کیفیت، بیمارستان سیدالشهداء (ع)، کرمان، ایران.

[*]نویسنده مسئول:
مصطفی شهابی نژاد
تلفن: ۹۱۳۱۹۸۲۲۱۲ (۹۸+)
پست الکترونیک:
mostafa.sh.n2212@gmail.com

چکیده

مقدمه: بیمارستان‌ها برای بالا بردن کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و کاهش زمان و هزینه در ارائه مراقبت‌های بهداشتی بایستی از یک برنامه استراتژیک پیروی نمایند. اجرای استراتژی ها در بیمارستان‌ها به سهولت امکان‌پذیر نبوده و مدیران بیمارستان‌ها برای اجرای آن‌ها، موانعی بر سر راه خود دارند. هدف از انجام این پژوهش شناسایی موانع اجرای برنامه استراتژیک در بیمارستان های نظامی و غیرنظامی شهر کرمان می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش به‌صورت توصیفی- مقطعی در سال ۱۳۹۳ بر روی مدیران ارشد، میانی و اجرایی سه بیمارستان غیرنظامی منتخب و هر سه بیمارستان نظامی کرمان انجام شده است. تعداد کل نمونه‌ها ۲۵ نفر بود که به‌صورت سرشماری مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار مورداستفاده در این تحقیق، پرسشنامه و مشتمل بر دو قسمت که قسمت اول شامل اطلاعات دموگرافیک و قسمت دوم شامل چهار حیطه عوامل انسانی، عوامل فرایندی، عوامل ساختاری، عوامل نهادی بود. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با SPSS 21 انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که موانع اجرای برنامه استراتژیک در بیمارستان‌های نظامی و غیرنظامی به ترتیب مرتبط با عوامل ساختاری، انسانی، فرایندی و نهادی می‌باشد. بین موانع اجرای استراتژی‌ها در بیمارستان‌های نظامی و غیرنظامی اختلاف معناداری وجود نداشت ($p > ۰/۰۵$) .

نتیجه‌گیری: عوامل ساختاری، مهمترین مانع در عدم اجرای استراتژی‌ها در بیمارستان‌ها می‌باشند و مدیران بایستی ساختارها را با استراتژی‌های مراکز درمانی تحت مدیریت خود هماهنگ نمایند.

کلید واژه‌ها: مدیریت استراتژیک، برنامه استراتژیک، اجرای استراتژی، مدیران، بیمارستان

مقدمه

امروزه مدیران سازمان ها به علت ناآرامی و تغییرات زیادی که پیرامون آن‌ها در حال وقوع هست، و بایستی به‌نوعی خود را با این تغییرات بسیار سریع همگام سازند، دریافته اند که در سازمان ها رویکردی جدید از تفکر و اقدام در پیش گیرند [۱]. از طرفی لزوم پاسخگویی به موقع و مناسب به این تحولات، پیچیدگی های تصمیمات سازمانی و جهانی شدن، سرعت فن آوری اطلاعات و ارتباطات، به کارگیری برنامه ریزی استراتژیک را برای مواجهه با این گونه مسائل بیش از پیش ضروری می‌داند [۳ و ۲]. به عقیده صاحب‌نظران برنامه‌ریزی استراتژیک بیانگر قدرت خلاقیت مدیران و ساختن آینده است و رویکرد مدیریتی تحول گراست [۵ و ۴]. برنامه استراتژیک مجموعه‌ای از فرآیندهاست که در شناسایی آینده مورد نظر یک سازمان و توسعه دستورالعمل‌ها برای رسیدن به آن

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.22286241.1395.5.1.4.9]
[DOI: 10.30505/5.1.47]

Journal of Police Medicine
Spring 2016; Vol. 5, No. 1: 47-54

کمک می‌کند [۶]. برنامه‌ریزی استراتژیک راهنمای سازمان است، یعنی مسیر و جهت فعالیت‌ها و عملیات سازمان را مشخص می‌کند [۷]. داشتن برنامه استراتژیک، ایجاد یا کسب مزیت رقابتی برای یک سازمان محسوب می‌شود [۸]. تدوین برنامه استراتژیک یکی از استراتژی‌های مؤثر برای موفقیت مدیران در سازمان‌های ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی است [۹].

بیمارستان ها ازجمله سازمان هایی هستند که به‌عنوان بزرگ‌ترین مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی، در معرض تهدیدات درونی و بیرونی زیادی بوده که اداره مطلوب آن‌ها مرهون به‌کارگیری برنامه استراتژیک مناسب می‌باشد [۱۰]. باوجود فضای رقابتی شدید برای ارائه مراقبت های بهداشتی و درمانی، صنعت بهداشت و درمان، به منظور دستیابی به اهداف خاص مانند بالا بردن کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و کاهش زمان و هزینه در ارائه مراقبت‌های بهداشتی بایستی از یک برنامه استراتژیک پیروی کند [۱۲ و ۱۱]. مطالعات نشان داده اند که انتخاب استراتژی های مناسب، تعیین اولویت ها و تعیین چارچوبی مناسب برای اجرای برنامه های انتخاب شده توسط مدیران بیمارستان ها باعث بهبود کیفیت ارائه خدمات بهداشتی و درمانی خواهد شد [۱۴ و ۱۳]. برنامه ریزی استراتژیک، اگرچه با صرف هزینه و زمان همراه است اما نوعی سرمایه گذاری در راستای بهبود عملکرد بیمارستان تلقی می شود [۱۵].

در راستای ارائه خدمات سلامت به بیماران، بیمارستان‌های نظامی نیز نه تنها مسئول حفظ و بهبود سلامت نیروهای مسلح هستند، بلکه این بیمارستان‌ها خدمات بهداشتی را برای همه اعضای جامعه فراهم می نمایند و با توجه به مأموریت و استراتژی سازمان های نظامی که به‌عنوان یک رهبر و پیشگام در تمام زمینه ها هستند، تأمین ایمنی بیماران و ارائه مراقبت سلامت به‌دوراز آسیب و زیان بیماران یکی از اهداف اصلی این سازمان های مراقبت بهداشتی نظامی بوده که رسیدن به این هدف، با شناسایی نقاط ضعف و از بین بردن آن ها در قالب تدوین استراتژی های مناسب امکان پذیر خواهد بود [۱۶]. همچنین بیمارستانهای نظامی علاوه بر تامین سلامت جسمی و روانی کارکنان و خانواده های آنها و ارتقاء سطح سلامت جامعه در ارتقاءآمادگی رزمی و دفاعی نیروهای مسلح نقش مهمی دارند [۱۷].

باید دانست برنامه ریزی استراتژیک جزئی از فرایند مدیریت استراتژیک می‌باشد و این مدیریت استراتژیک است که یک سازمان را در رسیدن به اهدافش توانمند می سازد که شامل سه مرحله تدوین، اجرا و ارزیابی تصمیمات استراتژیک می‌باشد [۱۹ و ۱۸].

هرچند تدوین یک برنامه استراتژیک اولین قدم به‌سوی مدیریت استراتژیک می‌باشد، اما برنامه‌ریزی استراتژیک بدون اجرا و ارزیابی آن در هنگام عمل هیچ منفعتی برای سازمان نخواهد داشت [۲۰]. درواقع در فرایند مدیریت استراتژیک در زمینه پیاده‌سازی و اجرای تصمیمات استراتژیک، این موضوع با موانع و مشکلات جدی روبرو می باشد [۲۱]. نتایج مطالعه‌ای نشان داده است که از ۱۰۰ درصد سازمان های مورد بررسی، ۸۳ درصد آن ها در اجرای برنامه استراتژیک خود با شکست مواجه شده و فقط ۱۷ درصد آن‌ها موفق به اجرای استراتژی‌های خود شده‌اند [۲۲].

در صنعت بهداشت و درمان نیز پس از تدوین استراتژی‌هایی که باید اجرا شوند، فرایند مدیریت استراتژیک پایان نمی یابد، بلکه باید به افکار استراتژیک جامه عمل پوشانید. تدوین استراتژی در بیمارستان‌ها به‌تنهایی متضمن موفقیت بیمارستان نخواهد بود و تا زمانی که این استراتژی‌ها به اجرا درنیایند، هیچ تأثیری در موفقیت و اهداف آن، که همان بهبود کیفیت مراقبت از بیماران است، نخواهند داشت [۲۴ و ۲۳]. اجرای برنامه استراتژیک در بیمارستان ها به سهولت امکان پذیر نبوده و مدیران بیمارستان ها برای اجرای آن موانعی بر سر راه خود دارند [۲۶ و ۲۵]. نظریه‌پردازان زیادی ازجمله فردآردیوید، پیتر لورانج، کاپلان و نورتون، گلین دیکنز پیما، جان ام برایسون و... با توجه به تحقیقاتی که انجام داده اند، عواملی را به‌عنوان موانع اجرای استراتژی در سازمان‌ها معرفی نموده‌اند [۲۸ و ۲۷]. در مطالعه‌ای موانع اجرای برنامه استراتژیک را عدم پشتیبانی مقام بالادستی در اجرای برنامه، نیروی انسانی ناکافی و بی‌انگیزه بودن مدیران ذکر شده است [۲۹]. ایوانسیس نیز در مطالعه خود مهم ترین موانع اجرای برنامه استراتژیک، صرف زمان، ساختار سازمان، فرهنگ سازمان، منابع، مدیریت و رهبری و عوامل غیرقابل کنترل داخلی و خارجی برشمرده است [۳۰]. در مطالعه کلالی و همکاران با هدف بررسی دلایل شکست تصمیمات استراتژیک در بخش بهداشت و درمان عمده عوامل ذکرشده مربوط به یک از ابعاد محتوایی، چارچوبی، عملیاتی و ساختاری به ترتیب استراتژی های دست نیافتنی، فرهنگ سازمانی ناسازگار، برنامه ریزی عملیاتی ناکارآمد و نیروی انسانی ناتوان می‌باشد [۳۱].

بیمارستان‌های نظامی و غیرنظامی از جهت آیین‌نامه اعتباربخشی و حاکمیت بالینی مصوب وزارت بهداشت ملزم به رعایت نکات مشترکی در طراحی برنامه استراتژیک خود می‌باشند. از آنجا که در سال های اخیر، وزارت بهداشت درسنجه های اعتباربخشی توجه زیادی نسبت به برنامه استراتژیک بیمارستان‌ها به عمل آورده است و بررسی مطالعات نشان می دهد، تاکنون مطالعه‌ای جهت شناسایی موانع اجرای برنامه استراتژیک در بیمارستان های نظامی و غیر

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.22286241.1395.5.1.4.9]
[DOI: 10.30505/5.1.47]

مجله طب انتظامی
بهار ۱۳۹۵- دوره ۵- شماره ۱- صفحات ۵۴-۴۷

نظامی صورت نگرفته است، انجام این پژوهش که به لحاظ آئین نامه‌های اعتبار بخشی وزارت بهداشت، بیمارستان‌های نظامی و غیر نظامی را در این خصوص مقایسه می نماید، ضروری به نظر می‌رسد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش به‌صورت توصیفی- مقطعی در سال ۱۳۹۳ در تمام بیمارستان های نظامی کرمان (سه بیمارستان) و سه بیمارستان غیرنظامی منتخب کرمان انجام شده است. در این پژوهش سه بیمارستان نظامی در مقایسه با سه بیمارستان غیرنظامی مورد مقایسه قرار گرفتند. این بیمارستان ها شامل سیدالشهداء (ع)، حضرت فاطمه (س)، ۵۷۹، شهید بهشتی، مهرگان و ارجمند بودند. معیار ورود مدیران به پژوهش، داشتن سابقه فعالیت، حداقل به مدت شش ماه در بیمارستان‌های موردنظر و معیار خروج آن‌ها عدم تمایل به شرکت در پژوهش و ناقص پر شدن پرسشنامه در نظر گرفته شد. تعداد کل نمونه‌ها شامل ۲۵ نفر از مدیران ارشد، میانی و اجرایی بیمارستان‌های موردنظر بوده که از این میان ۱۲ نفر از مدیران عضو بیمارستان های نظامی و ۱۳ نفر دیگر عضو بیمارستان های غیرنظامی بوده‌اند. انتخاب نمونه‌ها به‌صورت سرشماری انجام شده است. ابزار مورداستفاده در این تحقیق پرسشنامه محقق ساخته‌ای بود که با توجه به اهداف مطالعه با بررسی و بهره‌گیری از متون و مطالعات مشابه انجام شده و با تکیه بر دیدگاه جان ام برایسون مشتمل بر چهار مانع کلیدی انسانی، فرایندی، ساختاری و نهادی در اجرای برنامه استراتژیک، تدوین و آماده گردید [۳۴-۳۲ و ۲۸]. پرسشنامه دارای دو قسمت می باشد. قسمت اول اطلاعات دموگرافیک، قسمت دوم شامل چهار حیطه، عوامل انسانی (هشت سؤال)، عوامل فرایندی (هفت سؤال)، عوامل ساختاری (۱۱ سؤال)، عوامل نهادی (شش سؤال) می‌باشد. هرکدام از گویه‌ها بر اساس معیار پنج گزینه‌ای لیکرت امتیازبندی شدند. برای نمره‌گذاری به پاسخ‌ها نمرات یک تا پنج به ترتیب از «کاملاً موافق» تا «کاملاً مخالف» اختصاص داده شد. اعتبار صوری و محتوای پرسشنامه توسط هفت نفر از اساتید صاحب‌نظر در این حوزه تائید شد. برای سنجش پایایی از آزمون آلفای کرونباخ استفاده و میزان همبستگی بین سؤالات پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ تعیین شد. پرسشنامه با رعایت ملاحظات اخلاقی، توسط پژوهشگر و به شرکت‌کنندگان در مطالعه در مورد محرمانه ماندن اطلاعات آن اطمینان خاطر داده شد. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، اطلاعات به‌دست‌آمده را به نرم‌افزار SPSS 21 وارد نموده و با استفاده از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی بر طبق اهداف، از آزمون‌های

جدول ۱: موانع اجرای برنامه استراتژیک در بیمارستانهای نظامی وغیر نظامی

حیطه / نمره هر عامل	انسانی	فرایندی	ساختاری	نهادی
بیمارستان‌های نظامی	۱۹/۷۵	۱۹/۳۳	۲۸/۶۶	۱۷/۰۸
بیمارستان‌های غیر نظامی	۲۲/۵۳	۲۲/۰۷	۳۱/۲۳	۱۶/۶۱

آماری ضریب همبستگی و t-test استفاده و تجزیه‌وتحلیل آن‌ها انجام شد.

یافته‌ها

بر اساس یافته‌های این پژوهش میانگین سنی افراد شرکت‌کننده در بیمارستان‌های نظامی ۴۱/۸۳ و در بیمارستان‌های غیرنظامی ۳۷/۸۴ بوده است. ۵۸/۳ درصد افراد در بیمارستان‌های نظامی مرد و ۶۱/۵ درصد مدیران در بیمارستان‌های غیرنظامی زن بوده‌اند. ۹۱/۷ درصد افراد شرکت‌کننده در بیمارستان‌های نظامی متأهل بودند؛ درحالی‌که تنها ۶۹/۲ درصد افراد در بیمارستان‌های غیرنظامی متأهل بوده‌اند. ۵۳/۸ درصد افراد در بیمارستان های غیرنظامی دارای مدرک کارشناسی ارشد و ۱۵/۴ درصد آن‌ها پزشک و در بیمارستان‌های نظامی ۵۸/۳ درصد آن‌ها دارای مدرک کارشناسی و ۲۵ درصد آن‌ها پزشک بوده است. در بیمارستان‌های غیرنظامی ۶۹/۳ درصد آن‌ها دارای سوابق مدیریتی بین یک تا ۱۰ سال بوده و در بیمارستان‌های نظامی ۳۳/۳ درصد افراد دارای سوابق مدیریتی یک تا ۱۰ سال می‌باشند.

طبق یافته‌های تحقیق عوامل ساختاری مهم‌ترین مانع در اجرای برنامه استراتژیک در هر دو گروه بیمارستان‌های نظامی و غیرنظامی مطرح شده است (جدول ۱).

در بیمارستان‌های نظامی بیشترین نمره کسب‌شده به تفکیک هر گویه مربوط به عبارت «فعالیت بیمارستان‌های رقیب، موجب انحراف توجه مدیران از اجرای استراتژی‌ها می‌شود» (۰/۷۹ ±۳/۵۰) بود. در بیمارستان‌های غیرنظامی گویه «عدم نظارت کافی یک سیستم ناظر داخلی، بر پیشرفت فعالیت‌ها» (۱/۳۸ ± ۳/۶۱) بیشترین امتیاز را کسب نموده است (جدول ۲). بین موانع اجرای استراتژی‌ها در بیمارستان‌های نظامی و غیرنظامی اختلاف معناداری وجود نداشت ($p > ۰/۰۵$).

بحث و نتیجه‌گیری

همانگونه که ذکر شد مدیریت استراتژیک شامل تدوین، اجرا و ارزیابی تصمیمات عملکردی است که یک سازمان را قادر می سازد

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.22286241.1395.5.1.4.9]
[DOI: 10.30505/5.1.47]

Journal of Police Medicine
Spring 2016; Vol. 5, No. 1: 47-54

جدول ۲: شاخص ترین گویه‌ها در هر یک از عوامل

حیطه		عبارت هر عامل	میانگین و انحراف معیار
بیمارستان‌های نظامی	انسانی	اختلافات داخلی بین مدیران سطوح مختلف بیمارستان	۳/۲۵ ± ۱/۰۵
		کاهش سطح علاقه مدیران ارشد بیمارستان، پس از تدوین برنامه استراتژیک	۳/۰۸ ± ۰/۷۹
	فرایندی	نداشتن طرح جهت انجام فعالیت‌های مرتبط با اجرای برنامه استراتژیک	۳ ± ۱/۱۲
		عدم تطابق برنامه نوشته شده باساختار بیمارستان	۳ ± ۱/۲۰
	ساختاری	فعالیت بیمارستان‌های رقیب، موجب انحراف توجه مدیران از اجرای استراتژی‌ها می‌شود	۳/۵۰ ± ۰/۷۹
		تدوین برنامه استراتژی صرفاً به لحاظ کسب نمره اعتباربخشی بیمارستان بوده و مدیران به اجرای آن توجهی ندارند	۳/۲۵ ± ۰/۹۶
	نهادی	دلبستگی مدیران به استراتژی‌های گذشته و تمایل به حفظ وضع موجود	۳/۲۵ ± ۱/۰۵
		مقاومت در برابر تغییر از طرف مدیران	۳/۰۸ ± ۰/۹۰
بیمارستان‌های غیر نظامی	انسانی	فقدان مهارت‌های مدیریتی مدیران ارشد	۳/۴۶ ± ۱/۰۵
		مدیریت و رهبری به وسیله مدیران قسمت‌ها به اندازه کافی صورت نمی‌گیرد	۳/۳۸ ± ۱/۳۲
	فرایندی	زمان‌بر بودن اجرای برنامه استراتژیک	۳/۴۶ ± ۱/۴۵
		مسئولیت اشخاص در زمینه اجرای استراتژی‌ها نامشخص است	۳/۳۸ ± ۱/۵۰
	ساختاری	عدم نظارت کافی یک سیستم ناظر داخلی بر پیشرفت فعالیت‌ها	۳/۶۱ ± ۱/۳۸
		تغییرمداوم مدیران (تغییرات قدرت) در بیمارستان	۳/۲۵ ± ۱/۱۳
	نهادی	مشغله‌های مدیران اغلب باعث می‌شود که به جای وفاداری به بیمارستان، به فکرکسب و کار یا درآمد شخصی خود باشند	۳/۲۳ ± ۱/۰۹
		عدم وجود انگیزه در بین مدیران ارشد جهت اجرای استراتژی	۳/۲۳ ± ۱/۴۹

به اهداف استراتژیک بلند مدت خود دست یابد و تدوین برنامه استراتژیک به تنهایی متضمن موفقیت یک سازمان نخواهد بود و تا زمانی که این استراتژی ها به اجرا در نیایند هیچ تأثیری در موفقیت وبقای سازمان در کورس رقابت با رقبا، نخواهد داشت [۲۸].

با توجه به نتایج به دست آمده عوامل ساختاری ، عمده ترین عامل درعدم اجرای استراتژی ها ، از دیدگاه مدیران بیمارستانهابوده است. به نظر می رسد از آنجایی که داشتن برنامه استراتژیک به عنوان یکی از استانداردهای برنامه اعتبار بخشی بیمارستانها، درچندساله اخیر توسط وزارت بهداشت در نظر گرفته شده است ، تدوین این برنامه توسط مدیران بیمارستان ها انجام می شود، اما آنچه که مدیران در هنگام اجرای برنامه با مشکلاتی مواجه شده ناشی از آن است که ساختار بیمارستان‌ها برای دستیابی به استراتژی های بلند مدت مناسب نیست به عبارتی رابطه منطقی بین استراتژی های تدوین شده وساختار بیمارستان‌ها وجود ندارد.

ساختار سازمانی همان فرایند تصمیم گیری، وضوح نقش ها و مسئولیت‌ها، تخصیص منابع انسانی، و تعیین سطح انعطاف پذیری یک سازمان برای پاسخ به شرایط غیر منتظره می‌باشد [۳۵]. پیرس و رابینسون نیز بر این عقیده‌اند که در اجرای راهبردهای تدوین شده، ساختار سازمان از اولویت عمده‌ای برخوردار می باشد و اگر ساختار و استراتژی ها با یگدیگر هماهنگ نباشند موفقیتی برای سازمان حاصل نشده ونتیجه آن ناکارایی وتلاش‌های بی‌مورد خواهد بود [۳۶]. نتایج مطالعه مجیبی ومیلانی نیز نشان می‌دهد که وجود هماهنگی وتناسب بین راهبردها وساختار سازمانها ضرورت خاص دارد و برای موفقیت در اجرای استراتژی‌ها به ویژگی‌های ساختاری خاص نیاز است [۳۷].

آنچه که در بیمارستان‌های غیر نظامی بر آن تاکید شده است و از موانع اجرای برنامه استراتژیک در این بیمارستان‌ها از آن یاد شده است عدم نظارت کافی یک سیستم ناظرداخلی، برپیشرفت فعالیت‌ها و تغییرمداوم مدیران دربیمارستان‌ها می باشد. این مهم در مقایسه با بیمارستان های نظامی نشان می دهد که نظارت کافی و ثبات مدیریت در بیمارستان های نظامی بیشتر است. در مطالعه رحیم نیا وهمکارانش با هدف بررسی موانع اجرای استراتژی ها از فقدان سیستم کنترل مناسب، نبود سیستم جبران خدمت کارکنان، نداشتن رویکرد اجرایی مناسب، تخصیص نامناسب منابع، فقدان مدارک تحصیلی مناسب وتشریک مساعی غیر اثر بخش یاد شده است [۳۸].

عوامل انسانی از دیگر فاکتورهای تاثیر گذار در عدم اجرای برنامه استراتژیک در بیمارستانهای نظامی وغیر نظامی ذکر شده است. مطالعه زینالو و همکاران نیز نشان می‌دهد که از موانع اجرای برنامه استراتژیک، کمبود نیروی انسانی، عدم تحقق بودجه و اعتبارات، عدم

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.22286241.1395.5.1.4.9]
[DOI: 10.30505/5.1.47]

مجله طب انتظامی
بهار ۱۳۹۵- دوره ۵- شماره ۱- صفحات ۵۴-۴۷

همکاری درون و برون بخشی و مشکلات امور اداری می باشند [۳۹]. که با نتایج این پژوهش همخوانی دارد.

بر اساس نتایج پژوهش، از عوامل انسانی تاثیر گذار در عدم موفقیت تصمیمات استراتژیک می توان به اختلافات داخلی بین مدیران سطوح مختلف بیمارستان دربیمارستان های نظامی و فقدان مهارت های مدیریتی مدیران ارشد دربیمارستان های غیر نظامی اشاره کرد. ذکر این نکته ضروری است که همه مدیران و دست‌اندرکاران بیمارستان‌ها در به‌کارگیری روش‌های مطلوب جهت اجرای استراتژی‌ها هم‌عقیده‌اند، لکن عمده اختلاف آن‌ها در انتخاب بهترین ومناسبترین شیوه سازگار با ساختار و شرایط محیطی این مراکز می‌باشد [۱۰].

عوامل فرایندی نیز از فاکتورهای تاثیر گذار در عدم اجرای برنامه استراتژیک دربیمارستان‌های نظامی وغیر نظامی می‌باشد. این نتیجه حاکی از آن است که فرایندهای کنونی بیمارستان ها، توانایی دستیابی به تصمیمات راهبردی اخذ شده به مدیران را نمی‌دهد و به همین منظور فرایندهای بیمارستانی در راستای اهداف استراتژیک، بایستی بازنگری شوند و می‌توان گفت که اگر برنامه استراتژیک با فرآیندهای کاری، شرح وظایف کارکنان و واحدها مرتبط باشد، میزان موفقیت در اجرای آن بیشتر خواهد بود [۴۰].

عوامل فرایندی تاثیرگذار در بیمارستان‌های غیر نظامی یکی فرآیند طولانی و زمانبر بودن اجرای برنامه استراتژیک و دیگری نامشخص بودن مسئولیت اشخاص در زمینه اجرای استراتژی ها عنوان شده است. در پژوهش هربینیاک چهار عامل کلیدی تاثیر گذار در اجرای استراتژی ها ذکر شده است که شامل زمانبر بودن اجرای راهبردها نسبت به تدوین آن، منابع، ساختار و فرهنگ سازمان ذکر شده است [۴۰]. همچنین مطالعه جوسته نشان داده است که موانع عمده در اجرای استراتژی ها، یکی عدم شناخت و آگاهی کارکنان از استراتژی ها و مسئولیت خود در این زمینه و دیگری عدم ابلاغ استراتژی‌های سازمان به کارکنان عنوان شده است [۴۲].

در بیمارستان‌های نظامی عدم تطابق برنامه استراتژیک با ساختار و فرایندهای کاری و دیگری فقدان طرح یا تصمیم خاص جهت انجام فعالیت های مرتبط با اجرای برنامه استراتژیک می باشد . این می تواند نشات گرفته از این باشد که در این بیمارستان ها تدوین برنامه استراتژیک صرفا به لحاظ کسب نمره اعتبار بخشی بیمارستان‌ها بوده و مدیران به اجرای آن توجهی ندارند و یا به تعبیر آندرو مدیران برای تدوین برنامه استراتژیک آموزش دیده اند نه اجرای آن [۴۳]. از دیدگاه الکساندر، دلیل اصلی شکست برنامه استراتژیک، عدم وجود یک طرح یا مدل وچارچوب مناسب برای راهنمایی مدیران وکارکنانی که در اجرای تصمیمات استراتژیک دخیلند، می‌باشد [۴۴].

آخرین عاملی که مانع اجرای تصمیمات استراتژیک در بیمارستان‌ها می شود عوامل نهادی می باشد که در بیمارستان های نظامی عامل مهم، دلبستگی مدیران به استراتژی های گذشته وتمایل به حفظ وضع موجود و در بیمارستان های غیر نظامی مشغله های مدیران اغلب باعث می‌شود که به جای وفاداری به بیمارستان، به فکرکسب و کار یا درآمد شخصی خود باشند، عنوان شده است. به عقیده هایت تنها مدیریت و رهبری مؤثر است که یک سازمان می تواند در پیاده‌سازی استراتژی‌هایش موفق باشد [۴۵]. مدیریتی که راجاسکار مسئولیت های کلیدی آن را هماهنگی فعالیت ها در بین کارکنان، ساده‌سازی فرآیندها، هماهنگ نمودن استراتژی‌ها با ساختار سازمانی، نگهداری و تقویت انگیزه کارکنان جهت اجرای استراتژی‌ها و داشتن تعهد به اجرای استراتژی‌های تدوین شده برشمرده است [۳۵].

مدیران بیمارستان ها بایستی به صورت سلسله مراتبی توسط افراد مافوق آن‌ها تشویق شوند چرا که نتایج مطالعات نشان می‌دهد که تشویق های مالی و غیر مالی ازجمله عوامل انگیزشی مدیران محسوب شده و همچنین درمطالعه حمورزاده نتایج نشان می‌دهد که ۹۰/۹ درصد عامل انگیزشی مدیران بیمارستان ها، افزایش حقوق و دستمزد و مسائل مالی گزارش شده است [۴۶].

درپایان بایستی خاطر نشان کرد با وجود اهمیت مدیریت استراتژیک و نیز توسعه مفاهیم نوین و مدل هایی که مدیران در طی نمودن فرایند مدیریت استراتژیک اتخاذ می کنند می‌توان گفت همانطور که اجرای استراتژی در بیمارستان های مختلف می تواند متفاوت باشد، موانع اجرای استراتژی‌ها نیز در بیمارستان‌ها می‌تواند ساختار متفاوتی داشته باشد.

موانع ساختاری، مهمترین عامل در عدم اجرای استراتژی ها در بیمارستان ها بوده و مدیران بایستی ساختارها را با استراتژی های مراکز درمانی تحت مدیریت خود هماهنگ نمایند. هر چند موانع اجرای استراتژی ها در بیمارستان های نظامی و غیر نظامی مشابه می‌باشند اما میزان تأثیر هر عامل در این دو گروه بیمارستان‌ها شدت متفاوتی دارد.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله پژوهشگران مراتب تقدیر و تشکر خود را از رؤسا و مدیران بیمارستان‌های سیدالشهداء(ع)، مهرگان، حضرت فاطمه (س)، ۵۷۹، ارجمند و شهید بهشتی اعلام می‌دارند.

منابع

1. Speziale G. Strategic management of a healthcare organization: engagement, behavioural indicators,

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.22286241.1395.5.1.4.9]
[DOI: 10.30505/5.1.47]

Journal of Police Medicine
Spring 2016; Vol. 5, No. 1: 47-54

and clinical performance. European Heart Journal Supplements. 2015, 17:3 -7.
2. Kutschera I, Ryan MH. Implications of Intuition for Strategic Thinking: Practical Recommendations for Gut Thinkers. SAM Advanced Management Journal. 2009;74(3):12-20.
3. Hesterly W, Barney JB. Strategic Management and Competitive Advantage Concepts and Cases: Pearson Higher Ed; 2015.
4. Ansari M, Rahimi A, Yarmohamadiyan MH, Yghobi M. Strategic analysis of internal and external(SWOT Analysis) School of Management and Medical Information Isfahan University of Medical Sciences. Health Management. 2009;12(36):33-8. (Persian)
5. Taghipour H, Asgari MH, Sedaghathoor F. Assess the Status of Research on Strategic Planning Initiatives, Islamic Azad University of Rasht. International Research Journal of Applied and Basic Sciences. 2013;6(4):509-14.
6. Swayne LE, Dunce WJ, Ginter PM. Strategic Management of Health Care Organizations. 6 ed. USA: Jossey-Bass; 2008.
7. Winston W, Stevens RE, Loudon DL, Migliore RH, Williamson SG. Strategic planning for not-for-profit organizations: Routledge; 2013.
8. Sharifi ARM. the role of strategic planning in human resource development (hrd). iranian journal of public administration mission. 2010;1(2):147-80. (Persian)
9. van Wijngaarden JD, Scholten GR, van Wijk KP. Strategic analysis for health care organizations: the suitability of the SWOT-analysis. Int J Health Plann Manage. 2012; 27(1):34-49.
10. Horri MS, Isfahani FN, Ferdosi M. Hospital strategies prioritization and sina heart centerof isfahan to analytical hierarchy process method. Health Management. 2014;5(2):43-53. (Persian)
11. Altuwaijri M. Health Information Technology Strategic Planning Alignment in Saudi Hospitals: A Historical Perspective. Journal of Health Informatics in Developing Countries. 2012;5(2):338-55.
12. Hoadley ED, Jorgensen B, Masters C, Tuma N, Wulff S. Strategic Facilities Planning: A Focus On Health Care. Journal of Service Science (JSS). 2010;3(1):15-22.
13. 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(2): 56.
14. Rutten A, Roger U, Abu-Omar K, Frahsa A. Assessment of organizational readiness for health promotion policy implementation: test of a theoretical model. Health Promot Int. 2009;24(3):243-51.
15. Swayne LE, Duncan WJ, Ginter PM. Strategic management of health care organizations: John Wiley & Sons; 2012.
16. Bahadori M, Ravangard R, Yaghoubi M, Alimohammadzadeh K. Assessing the service quality of Iran military hospitals: Joint Commission International standards and Analytic Hierarchy Process (AHP) technique. Journal of education and health promotion. 2014;3(1):98.
17. Shokohyar S, Kaviani H, Mahmoodi F. Health quality assessment by applying Fuzzy approach:A case study of a military hospital. Ebnesina - IRIAF Health Administration 2015;17(3):37-52. (Persian).
18. Aarabi M. The Handbook of Strategic Management. Tehran: Office of Cultural Studies; 2010. (Persian)
19. David FR. Strategic Management:Concepts and Cases. Tehran: Baztab; 2006.
20. Wells DL. Strategic Management for Senior Managers. Tehran: Simaye Farhang; 2005.
21. Miller S, Hickson D, Wilson D. From strategy to action:involvement and influence in top level decisions. Long Range Planning. 2008; 41(6): 606-28.
22. Sial A, Usman MK, Zufiqar S, Satti AM, Khursheed I. Why Do Public Sector Organizations Fail In Implementation Of Strategic Plan In Pakistan? Public Policy and Administration Research. 2013;3(1):33-41.
23. Jacobovitz S, Weissman NJ, Soman P. New Strategic Plan Charts Next Chapter in College's History: Implications for the Cardiovascular Imager. JACC: Cardiovascular Imaging. 2014;7(5):537-9.
24. Kaissi AA, Begun JW. Strategic planning processes and hospital financial performance. J Healthc Manag. 2008;53(3):197-208.
25. 24- Grigoroudis E, Orfanoudaki E, Zopounidis C. Strategic performance measurement in a healthcare organisation: A multiple criteria approach based on balanced scorecard. Omega. 2012;40(1):104-19.
26. Hoadley ED, Jorgensen B, Masters C, Tuma N, Wulff S. Strategic Facilities Planning: A Focus On Health Care. Journal of Service Science (JSS). 2010;3(1):15.
27. Kaplan RS, David PN. Strategy-driven organization. 9 ed. Tehran: Industrial Management Institute; 2011. p. 559.
28. David FR. Strategic Management. 27 ed. Tehran: Office of Cultural Studies; 2013. p. 688.
29. Brenes ER, Mena M, Molina GE. Key Success Factors for Strategy Implementation in Latin America. Journal of Business Research. 2008;61(6):590-8.
30. Ivancic V. The biggest failures in managing strategy implementation. Interdisciplinary Management Research. 2013;9(1):197-208.
31. Kalali NS, Anvari MRA, Pourezzat AA, Dastjerdi DK. Why does strategic plans implementation fail? A study in the health service sector of Iran. African

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.22286241.1395.5.1.4.9]
[DOI: 10.30505/5.1.47]

Journal of Business Management. 2011;5(23):9831-7.
32. Rahmani Z, Rahchamani A, Tayebi S. Assessing the barriers of strategic Implementation in tax affairs organization of Golestan. Journal of Development Evolution Management. 2012;4(9):11-18. (Persian)
33. Jalali SH. Pathology of implement strategies in the pharmaceutical industry [dissertation]. Tehran: Tabatabai University; 2011. (Persian)
34. Tabibi SJ, Maleki MR. Strategic Planing. 4 ed. Tehran: Termeh; 2012. 372 p. (Persian)
35. Rajasekar J. Factors affecting Effective Strategy Implementation in a Service Industry: A Study of Electricity Distribution Companies in the Sultanate of Oman. International Journal of Business and Social Science. 2014;5(9):169-183.
36. Piers J, Robinson R. Planning and strategic management. 2 ed. Tehran: Yadvareh Ketab; December 2014. p. 624.
37. Mojibi T, Milani M. Investigating the relationship between strategy and organizational structure in the electricity distribution companies of Tehran. journal of Management. 2011;8(22):14-23. (Persian)
38. Rahimnia F, Gharehbaghi N, Behpoor E. Providing a conceptual model to survey of the organizational barriers of implementing the strategy and organizational health in the context of the organization's culture. The fourth conference planning and urban management; MashhadMay 09, 2012.
39. Zeinaloo A, Hosseini M, Asefzadeh S. Assessing the progress of strategic plan in Qazvin University of Medical Sciences, 2008-2009. JQUMS. 2010;13 (4). (Persian)
40. Ford-Eickhoff K, Plowman DA, McDaniel Jr RR. Hospital boards and hospital strategic focus: The impact of board involvement in strategic decision making. Health care management review. 2011;36 (2):145-54.
41. Hrebiniak LG. Obstacles to effective strategy implementation. Organizational dynamics. 2006;35 (1):12-31.
42. Jooste C, Fourie B. The role of strategic leadership in effective strategy implementation: Perceptions of South African strategic leaders. Southern African Business Review. 2009;13(3):51-68.
43. Andrew Lihalo K M. Barriers to Strategy Implementation by Mid Sized Companies in Kenya. Global Journal of Management And Business Research. 2014;13(12):8-14.
44. Alexander L. Strategy implementation: nature of the problem. International Review of Strategic Management. 1991;2(1):73-96.
45. Hitt M, Ireland RD, Hoskisson R. Strategic management cases: competitiveness and globalization. 10 ed. Ohio: Cengage Learning; 2012.
46. Hamorzadeh P, Sadeghifar J, Moradkhani B. Factors Affecting to motivate managers' job in teaching hospitals of Urmia University of Medical Sciences. Journal of Faculty of of Nursing and Midwifery. 2011;9(1):15-22. (Persian)

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.22286241.1395.5.1.4.9]
[DOI: 10.30505/5.1.47]