Journal of Police Medicine

Spring 2016; Vol. 5, No. 1: 55-68

Original Article

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

Reza Besharati[1]
Pouran Raeissi[2]
Amir Ashkan Nasiripour[3*]
Jamaledin Tabibi[4]

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

[2]Associate 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.

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

[4]Professor, 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

ABSTRACT

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

بهار ۱۳۹۵- دوره ۵- شماره ۱- صفحات ۶۸-۵۵

مجله طب انتظامی

مقاله تحقیقی

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

رضا بشارتی[۱]
پوران رئیسی[۲]
امیر اشکان نصیری پور[۳*]
جمال‌الدین طبیبی[۴]

[۱] دکتری، مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران.
[۲] دانشیار، آمار، گروه تحلیل، تحقیق و اطلاعات آمار، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
[۳] دانشیار، مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران.
[۴] استاد، 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: ۲۱۴۴۸۶۵۶۳(۹۸+)
پست الکترونیک:
nasiripour@srbiau.ac.ir

چکیده

مقدمه: « سیاست‌گذاری و مدیریت اهداف » از ابعاد مهم برنامه‌ریزی عملیاتی بشمار می روند. 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 به‌منظور 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 کمّی برحسب ضرورت استفاده شده است. در مرحله اول پژوهش الگوهای مختلف تئوری و عملی برنامه ریزی 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، پرسشنامه ای 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: کمردرد مزمن، ناتوانی، برنامه آموزشی سلامت کمر.

مقدمه

گسترش سازمان های گوناگونی که برای تأمین نیازمندی های روزافزون اجتماعات بشری تشکیل یافته‌اند، مسائل متعددی را ایجاد 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

Journal of Police Medicine
Spring 2016; Vol. 5, No. 1: 55-68

تعیین هدف و وضع خط‌مشی‌های سازمانی، تبدیل هدف به‌صورت 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 به‌صورت 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 سیاست سازان 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 ازجمله 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 پیش‌بینی‌شده 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 قابل‌توجهی در نحوه اجرای احکام برنامه‌ها داشته باشیم که خود موجب تأثیر بر اثربخشی اجرای آن می‌شود [۹]. بیمارستان‌ها به‌عنوان 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 دوباره‌کاری‌ها، 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 به‌عنوان گامی برای رفع مشکلات برنامه‌ریزی محسوب شده و به مدیریت بیمارستان‌ها

مجله طب انتظامی
بهار ۱۳۹۵- دوره ۵- شماره ۱- صفحات ۶۸-۵۵

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 «سیاست گذاری 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 کتابخانه ای 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 برنامه ریزی 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 گونه ای تنظیم شد که بتواند مؤلفه های لازم برای بررسی تأثیر عوامل مختلف در برنامه ریزی بیمارستان ها را پوشش دهد. این پرسشنامه برای اعتبارسنجی آن بین ۳۰ نفر از صاحب نظران دانشگاهی و کارشناسان متخصص در امر برنامه ریزی عملیاتی در بیمارستان ها توزیع و نظرات آن ها 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 پرسشنامه ای حاوی ۴۴ سؤال استخراج گردید. سؤالات پرسشنامه توسط مقیاس پنج گزینه ای لیکرت اندازه گیری می شد به‌طوری 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 برنامه ریزی عملیاتی در بیمارستان ها، 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 بیمارستان های دولتی ایران که در طراحی و تهیه برنامه های 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 داده های لازم جمع آوری و با نرم‌افزار SPSS 22 تحلیل شد. در این مرحله با روش نمونه گیری خوشه ای پنج استان کشور شامل استان های خراسان رضوی، گلستان، اصفهان، خوزستان و تهران انتخاب شدند و در هر استان یک بیمارستان دولتی به طور تصادفی از لیست بیمارستان های هر شهر انتخاب و به ازای هر بیمارستان تعداد ۳۵ پرسشنامه تکمیل گردید.

در مرحله چهارم پژوهش، عوامل مؤثر بر برنامه ریزی عملیاتی بیمارستان بر اساس یافته های 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 «سیاست گذاری و خط مشی سازمان» و «مدیریت اهداف» در بین این عوامل شناسایی گردید. برای تحلیل دقیق تر از چرخش به روش «واریمکس» استفاده شد. همچنین مقدار نزدیک به یک (۰/۹۰۷) شاخص کیزر-مایر-الکین و نیز معنی داری 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 نرم افزار 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 نشان دهنده 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 برنامه ریزی عملیاتی، ماتریس تطبیقی آن‌ها، مدل مفهومی اولیه و نظرخواهی از خبرگان پرداخته شده است. در بخش دوم، یافته های مربوط به تحلیل عاملی اکتشافی و آزمون های مربوط به تائید صحت آن و بررسی کفایت حجم نمونه آورده شده است. در بخش سوم، نتایج

Journal of Police Medicine
Spring 2016; Vol. 5, No. 1: 55-68

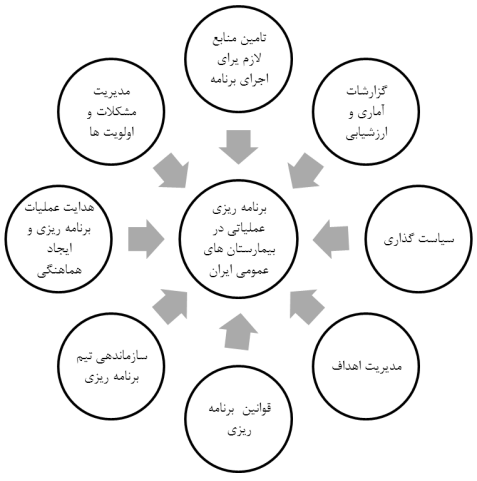
جدول ۱: ابعاد مختلف الگوهای برنامه‌ریزی عملیاتی و ارتباط آن‌ها با عوامل مورد پژوهش

عوامل / نام الگو	سازمان‌دهی 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- پروسید*****	−	+	+	−	+	+
الگوی رویکرد چند سطحی به سلامت جامعه*****	+	−	+	+	+	+
الگوی برنامه‌ریزی دفتر ارتباطات و پیشگیری بیماری‌ها*****	−	−	+	+	−	+
الگوی ارزیابی و پاسخ بازاریابی 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******	−	+	+	+	+	+

مربوط به تحلیل عاملی تائیدی 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 می توان عوامل مشترک و غیرمشترک مؤثر بر برنامه‌ریزی عملیاتی را در قالب شش عامل درهم ادغام و نام‌گذاری کرد .این عوامل عبارت اند از: سازمان دهی تیم برنامه ریزی، سیاست گذاری، شناسایی و تحلیل نیازها و اولویت ها، 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 نمره مرتب شده‌اند. جدول شماره ۳ نیز میانگین و انحراف معیار نمره پاسخ به سؤالات مربوط به عوامل سیاست‌گذاری و مدیریت اهداف را به‌صورت تفکیک‌شده نشان می‌دهد. ملاحظه شد خبرگان به سؤال



نمودار ۱- مدل مفهومی پژوهش

مجله طب انتظامی
بهار ۱۳۹۵- دوره ۵- شماره ۱- صفحات ۶۸-۵۵

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 آ ن 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 اجرا، 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	آزمودن 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 اعضاء 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

Journal of Police Medicine
Spring 2016; Vol. 5, No. 1: 55-68

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 تعیین‌شده	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

«توجه به سیاست های بهداشتی و درمانی کلی کشور برای برنامه ریزی» در بین سؤالات مربوط به عامل «سیاست گذاری و خط‌مشی سازمان» با میانگین ۴/۱۷ و به سؤال «راهنمایی واحدها در تدوین برنامه‌های عملیاتی بر اساس اهداف تعیین‌شده» 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 «برنامه ریزی عملیاتی در بیمارستان» از تحلیل عاملی اکتشافی بر روی ۴۴ سؤال یا متغیر پرسشنامه استفاده شد. برای این منظور پرسشنامه توسط ۱۷۶ نفر از اساتید رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، اعضای کمیته های برنامه‌ریزی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، مدیران و کارشناسان دفتر تعالی بیمارستان‌ها تکمیل شد و داده‌های حاصل استخراج وبر روی آن ها 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 بکار گیری تحلیل عاملی بر روی داده های این مطالعه و نیز کفایت حجم نمونه برای انجام تحلیل

جدول ٤: 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		
	مقدار ویژه	درصد واریانس تبیین شده	درصد تجمعی واریانس تبیین شده	مقدار ویژه	درصد واریانس تبیین شده	درصد تجمعی واریانس تبیین شده	مقدار ویژه	درصد واریانس تبیین شده	درصد تجمعی واریانس تبیین شده
۱	۱۸/۱۷	۴۱/۳۰	۴۱/۳۰	۱۸/۱۷	۴۱/۳۰	۴۱/۳۰	۸/۰۷	۱۸/۳۴	۱۸/۳۴
۲	۲/۸۵	۶/۴۹	۴۷/۷۹	۲/۸۵	۶/۴۹	۴۷/۷۹	۴/۱۳	۹/۳۸	۲۷/۷۳
۳	۲/۱۲	۴/۸۳	۵۲/۶۲	۲/۱۲	۴/۸۳	۵۲/۶۲	۳/۷۴	۸/۴۹	۳۶/۲۲
۴	۱/۹۱	۴/۳۵	۵۶/۹۷	۱/۹۱	۴/۳۵	۵۶/۹۷	۳/۵۸	۸/۱۳	۴۴/۳۵
۵	۱/۵۳	۳/۴۸	۶۰/۴۴	۱/۵۳	۳/۴۸	۶۰/۴۴	۳/۱۸	۷/۲۲	۵۱/۵۷
۶	۱/۴۹	۳/۳۸	۶۳/۸۲	۱/۴۹	۳/۳۸	۶۳/۸۲	۲/۹۱	۶/۶۱	۵۸/۱۸
۷	۱/۱۷	۲/۶۶	۶۶/۴۹	۱/۱۷	۲/۶۶	۶۶/۴۹	۲/۹۰	۶/۶۰	۶۴/۷۸
۸	۱/۱۰	۲/۴۹	۶۸/۹۸	۱/۱۰	۲/۴۹	۶۸/۹۸	۱/۸۵	۴/۲۰	۶۸/۹۸

مجله طب انتظامی
بهار ۱۳۹۵- دوره ۵- شماره ۱- صفحات ۶۸-۵۵

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 تعیین‌شده	۰/۳۸۳

عاملی به ترتیب از آزمون کرویت بارتلت و از شاخص کیزر-مایر-الکین استفاده شد. مقدار نزدیک به یک شاخص کیزر-مایر-الکین (۰/۹۰۷) نشان دهنده کفایت حجم نمونه و نیز معنی داری آزمون کرویت بارتلت (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.

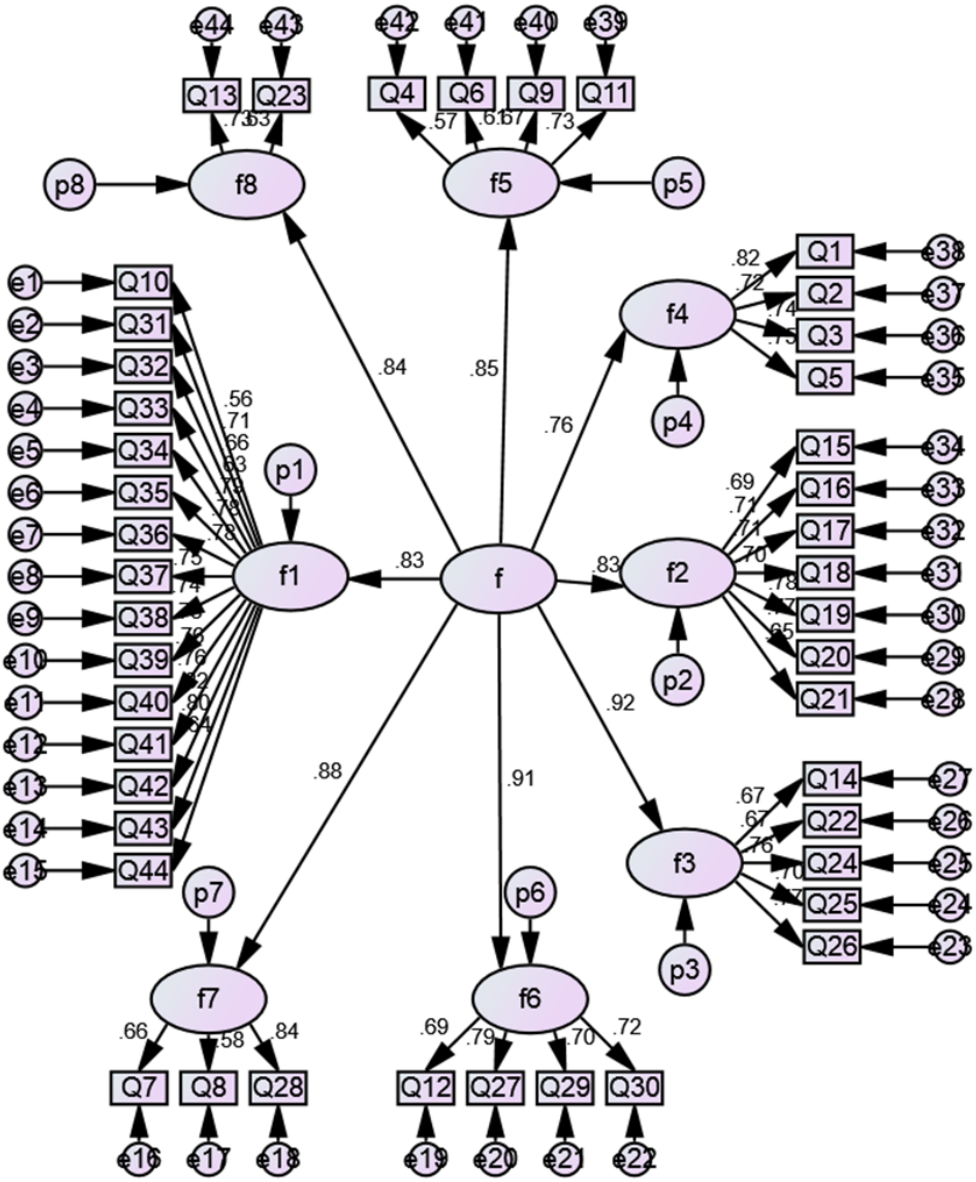
جدول ۶ میانگین و انحراف معیار نمره پاسخ نمونه‌های پژوهش به هر یک از سؤالات مربوط به عوامل «سیاست گذاری و خط مشی سازمان» و «مدیریت اهداف» را نشان می دهد که به ترتیب میانگین نمره کسب‌شده برای هر سؤال مرتب شده‌اند. این نمرات بر اساس پاسخ کلیه شرکت کنندگان در پژوهش محاسبه گردیده اند. ملاحظه می شود که از دیدگاه افراد شرکت کننده سؤال «توجه به سیاست های بهداشتی و درمانی کلی کشور برای برنامه ریزی» در عامل «سیاست گذاری و خط مشی 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 برنامه ریزی عملیاتی در بیمارستان های دولتی ایران با حرف f و هر یک از عوامل

جدول ٦: میانگین و انحراف معیار نمره پاسخ‌های نمونه های پژوهش به سوالات سیاستگذاری و مدیریت اهداف

شماره	سوالات مربو ط به عامل «سیاستگذاری و خط مشی سازمان»	میانگین	انحراف معیار
۱	توجه به سیاست های بهداشتی و درمانی کلی کشور برای برنامه ریزی	۴/۱۶	۰/۶۸
۲	پیش بینی و تعیین فعالیت ها و تهیه برنامه های تفصیلی	۴/۱۶	۰/۷۲
۳	توسعه وترویج خط مشی سازمانی برای ا نجام برنامه ریزی عملیاتی در بیمارستان	۴/۱۱	۰/۸۰
شماره	**سوالات مربو ط به عامل «مدیریت اهداف»**	**میانگین**	**انحراف معیار**
۴	تدوین برنامه های عملیاتی در راستای اهداف برنامه استراتژیک بیمارستان	۴/۳۴	۰/۷۳
۵	راهنمایی واحدها در تدوین برنامه های عملیاتی بر اساس اهداف تعیین شده	۴/۲۲	۰/۷۱
۶	توجه به مدت زمان اجرای هر برنامه	۴/۱۵	۰/۸۹
۷	تاثیر دادن نحوه عملکرد بیمارستان ها در زمینه برنامه ریزی بر رتبه بندی آنها	۴/۰۵	۰/۷۹

Journal of Police Medicine
Spring 2016; Vol. 5, No. 1: 55-68



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

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 سیاست گذاری می باشد. با توجه به برآوردهای استاندارد ضرایب مسیر، میزان تأثیر عوامل «سیاست گذاری و خط مشی 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 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 مجذورات (RMSEA) نشان دهنده مناسب بودن نسبی عامل مورد بررسی می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

به طورکلی یافته های پژوهش در زمینه عامل «سیاست گذاری و خط مشی سازمان» دربرگیرنده مواردی است که در آن‌ها تأکید به

مجله طب انتظامی
بهار ۱۳۹۵- دوره ۵- شماره ۱- صفحات ۶۸-۵۵

توجه به سیاست‌های بهداشتی درمانی کلی کشور برای برنامه‌ریزی عملیاتی شده و تهیه برنامه های تفصیلی را با ترویج خط مشی 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 سیاست های بهداشتی درمانی کلی کشور برای برنامه ریزی» و «پیش بینی و تعیین فعالیت ها و تهیه برنامه‌های تفصیلی» با میانگین ۴/۱۶ بالاترین امتیاز را در بین سایر متغیرهای عامل «سیاست گذاری و خط مشی های 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 ویژگی های نظام بازطراحی برای برنامه‌ریزی عملیاتی عبارت‌اند از تناسب سطوح تصمیم گیری با ساختار وزارت بهداشت و ایجاد ارتباط شفاف برنامه عملیاتی با اسناد بالادستی می باشد [۸]. نتایج این پژوهش در راستای «توجه به سیاست های بهداشتی درمانی کلی کشور برای برنامه ریزی» می باشد که از یافته های پژوهش حاضر محسوب می‌شود.

اخوان بهبهانی هم در مطالعه ای تحلیلی بر سیاست های 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 سیاست های کلی به همراه دستورالعمل و فرجه زمانی جهت تدوین برنامه ها، 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 فوق الذکر نیز با نتایج این پژوهش در زمینه «سیاست گذاری و خط‌مشی سازمانی» همسو می‌باشد.

در ادامه تحلیل ها نتایج ماتریس تحلیل عاملی در فضای چرخش یافته برای انتخاب متغیرهای عامل «سیاست گذاری و خط مشی 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 سیاست های مرتبط و تأثیرگذار، نقش ذی نفعان و شرایط ظرفیت سازی را از جوانب مهم پیاده سازی برنامه های بهداشتی درمانی و تدوین الگوی بومی‌شده آن‌ها قلمداد کرده‌اند [۱۷]، راجان نیز در مطالعه‌ای در کشور کنگو نشان داد که چگونه یک برنامه ریزی عملیاتی منطقی بر اساس استراتژی های تقویت کننده سیستم های بهداشتی می تواند برای سال ها 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 سیاست ها 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. هم چنین 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 می شود که تمامی مقیاس های در نظر گرفته شده به خوبی عامل «سیاست گذاری 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 فعالیت های تفصیلی (جدول برنامه کار) یکی از ابزارهایی است که جهت تعیین رویه ها استفاده می شود در این جدول گام های اصلی

Journal of Police Medicine
Spring 2016; Vol. 5, No. 1: 55-68

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 رویه ها و روش ها می‌باشد [۲۰]. بشارتی هم در مطالعه خود نشان داده است که برای نوشتن برنامه ای 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].

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

عدم توجه به تعیین مسیرهای دستیابی به هدف ها و مأموریت ها، 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 سازمان های دولتی ازجمله 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 بیمارستان ها در زمینه برنامه‌ریزی در رتبه‌بندی آن‌ها» همخوانی دارد.

بررسی میانگین نمره نظرات پاسخگویان در مورد این متغیرها نشان داد که متغیر «تدوین برنامه های 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 تحلیل ها 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.

تحقیقی توسط مشاوران مدیریت در دانشگاه بم نشان داد که کمتر از ده درصد از استراتژی‌هایی که به‌طور مؤثر فرموله شده‌اند با موفقیت پیاده شده اند [۲۴]، قادری و همکاران هم در تحقیق خود نشان داده‌اند که ضروریست در هنگام تدوین برنامه استراتژیک، معیارهای لازم جهت ارزیابی اجرای برنامه ها تعریف شود و شاخص ها 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 برنامه های عملیاتی باید بر اساس اهداف کلی، مقاصد و استراتژی های مربوطه تنظیم شود و نیز فرم‌های ماهانه و سالانه برای پایش عملکرد به منظور رسیدن به اهداف و مقاصد تدوین و تکمیل گردد [۲۱]. این نتایج با یافته های 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 هدف های مشخص، محدود؛ عینی و دست‌یافتنی، تنها متوجه بهترین کارایی عوامل تولید کالا یا خدمات و در نتیجه بازدهی می‌باشد [۲۵]. دماری نیز در پژوهشی در زمینه بازطراحی نظام برنامه ریزی عملیاتی در وزارت بهداشت به تنظیم تقویم زمان بندی عملیات برنامه‌ریزی در طول سال و دوره زمانی برنامه های 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 می سنجد. بیشترین وزن (۰/۷۷۸) در سنجش این عامل را متغیر «راهنمایی واحدها در تدوین برنامه های 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

مجله طب انتظامی
بهار ۱۳۹۵- دوره ۵- شماره ۱- صفحات ۶۸-۵۵

اجزای مشترک در کلیه برنامه های عملیاتی در سازمان های مورد مطالعه بودند و هر یک از سازمان ها به نحوی آن را تعیین می نمودند همچنین وی در مدل پیشنهادی خود، پس از تحلیل وضعیت موجود در مراحل برنامه ریزی 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 برنامه های عملیاتی تأکید نموده اند، نتایج این پژوهش‌ها نیز با یافته‌های پژوهش حاضر مطابقت دارد.

در مجموع بیمارستان های دولتی ایران می توانند با به کارگیری مدیریت صحیح اهداف، به ویژه تدوین برنامه های عملیاتی در راستای برنامه‌های استراتژیک و نیز توجه به متغیر زمان برای انجام برنامه‌ها و همچنین توسعه و ترویج خط‌مشی سازمانی در زمینه تهیه برنامه های تفصیلی در راستای سیاست های بهداشتی درمانی کلی کشور، عملکرد برنامه‌ریزی عملیاتی را بهبود دهند.

با عنایت به نتایج پژوهش پیشنهادهای زیر ارائه می‌گردد:

- ایجاد یک فرایند مدون مدیریتی و استفاده از روش های علمی برای برنامه ریزی عملیاتی و اجرای آن در راستای سیاست های بهداشتی و درمانی کلی کشور برای برنامه‌ریزی الزامی است.
- پس از تدوین برنامه ریزی استراتژیک، برنامه های عملیاتی در راستای رسیدن به اهداف آن توسط واحدهای مختلف بیمارستان تدوین گردد و برنامه های تدوین شده در محدوده زمانی مناسب اجرا شوند و برنامه‌ریزی صرفاً یک فعالیت صوری نباشد.
- تأثیر دادن نحوه عملکرد بیمارستان‌ها درزمینه برنامه‌ریزی عملیاتی و اجرای آن در رتبه‌بندی آن‌ها.
- توجه به نیازهای آموزشی کلیه دست‌اندرکاران درزمینه طراحی و اجرای برنامه‌های عملیاتی در بیمارستان‌ها.
- وجود معیارهایی برای ارزیابی عملکرد کارکنانی که در تدوین و اجرای برنامه‌های عملیاتی مشارکت دارند.
- تشکیل تیم برنامه ریزی در بیمارستان ها 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 بیمارستان ها و محیط های درمانی نیازمند پژوهش‌های مشابه می‌باشد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان نامه دکتری در رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی به شماره ۱۷۰۶۲ مصوبه مورخه ۱۱/۱۲/۱۳۹۲ می باشد. بدین وسیله از کلیه اساتید، مدیران و صاحب نظران در بیمارستان های ایران به دلیل همکاری صمیمانه با این پژوهشگران قدردانی به عمل می‌آید.

منابع

1. Helmseresht 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 Nov2012]. 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. Redesigning 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, Proccedings of The First coference on Higher Education in Iran. Tehran, Allameh Tabatabai University press. 1996; 11: 331-45. (Persian)

Journal of Police Medicine
Spring 2016; Vol. 5, No. 1: 55-68

11.Helgoson M, Kalhori 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. Mehrravash 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.ShahbandarzadehH, Mohseni F. A Conceptal Framwork 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.Esfandyari 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.
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)

مجله طب انتظامی
بهار ۱۳۹۵- دوره ۵- شماره ۱- صفحات ۶۸-۵۵