

# 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

Ahmad Ameryoun<sup>1</sup>

Mostafa Shahabi Nejad<sup>2\*</sup>

Ali Reza Ghiasi<sup>3</sup>

Somayeh Soltani Poorsheikh<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Associate Professor, Health Services Management, Health Management Research Center, Baqiyatallah University of Medical Science, Tehran, Iran.

<sup>2</sup>MSc Student, Health Services Management, School of Public Health, Baqiyatallah University of Medical Science, Tehran, Iran.

<sup>3</sup>General Physician, Chairman of the Sayyed AL-Shohada (AS) Hospital, Kerman, Iran.

<sup>4</sup>Nursing Expert, Quality Improvement Unit Sayyed Al-Shohada (AS) Hospital, Kerman, Iran.

**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

## \*Corresponding Author:

Mostafa Shahabi Nejad

Tel: (+98)9131982212

email: mostafa.sh.n2212@gmail.com

# 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

## چکیده

احمد عامریون<sup>۱</sup>مصطفی شهابی نژاد<sup>۲\*</sup>علیرضا غیاثی<sup>۳</sup>سمیه سلطانی پورشیخ<sup>۴</sup>

**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 استراتژی‌ها 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 بیمارستان‌های نظامی و غیرنظامی شهر کرمان می‌باشد.

**مواد و روش‌ها:** این پژوهش به صورت 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 به صورت سرشماری مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار مورد استفاده 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. تجزیه و تحلیل 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 ( $p > 0/05$ ).

**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

<sup>۱</sup>دانشیار، گروه مدیریت و خدمات بهداشتی و درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران.

<sup>۲</sup>دانشجوی کارشناسی ارشد، مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران.

<sup>۳</sup>پزشک عمومی، بیمارستان سیدالشهداء (ع)، کرمان، ایران.

<sup>۴</sup>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

## مقدمه

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 صاحب نظران برنامه ریزی 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

امروزه مدیران سازمان‌ها به علت ناآرامی و تغییرات زیادی که پیرامون آن‌ها در حال وقوع هست، و بایستی به نوعی خود را با این تغییرات بسیار سریع همگام سازند، دریافته‌اند که در سازمان‌ها رویکردی جدید از تفکر و اقدام درپیش گیرند [۱]. از طرفی لزوم پاسخگویی به موقع و مناسب به این تحولات، پیچیدگی‌های

هرچند تدوین یک برنامه استراتژیک اولین قدم به سوی مدیریت استراتژیک می‌باشد، اما برنامه‌ریزی استراتژیک بدون اجرا و ارزیابی آن در هنگام عمل هیچ منفعتی برای سازمان نخواهد داشت [۲۰]. در واقع در فرایند مدیریت استراتژیک در زمینه پیاده‌سازی و اجرای تصمیمات استراتژیک، این موضوع با موانع و مشکلات جدی روبرو می‌باشد [۲۱]. نتایج مطالعه‌ای نشان داده است که از ۱۰۰ درصد سازمان‌های مورد بررسی، ۸۳ درصد آن‌ها 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 نمی‌یابد، بلکه باید به افکار استراتژیک جامه عمل پوشانید. تدوین استراتژی در بیمارستان‌ها به تنهایی 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 بیمارستان‌ها به سهولت امکان‌پذیر نبوده و مدیران بیمارستان‌ها برای اجرای آن موانعی بر سر راه خود دارند [۲۶ و ۲۵]. نظریه‌پردازان زیادی از جمله فردریدویید، پیتر لورانج، کاپلان و نورتون، گلین دیکنز پیم، جان ام برایسون و... با توجه به تحقیقاتی که انجام داده‌اند، 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 مهم‌ترین 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 ذکر شده مربوط به یک از ابعاد محتوایی، چارچوبی، عملیاتی و ساختاری به ترتیب استراتژی‌های دست‌نیافتنی، فرهنگ سازمانی ناسازگار، برنامه‌ریزی 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 سال‌های اخیر، وزارت بهداشت درسنگه‌های اعتباربخشی توجه زیادی نسبت به برنامه استراتژیک بیمارستان‌ها به عمل آورده است و بررسی مطالعات نشان می‌دهد، تاکنون مطالعه‌ای جهت شناسایی موانع اجرای برنامه استراتژیک در بیمارستان‌های نظامی و غیر

کمی 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].

بیمارستان‌ها از جمله سازمان‌هایی 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 مراقبت‌های 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 داده‌اند که انتخاب استراتژی‌های مناسب، تعیین اولویت‌ها و تعیین چارچوبی مناسب برای اجرای برنامه‌های انتخاب شده توسط مدیران بیمارستان‌ها باعث بهبود کیفیت ارائه خدمات بهداشتی و درمانی خواهد شد [۱۴ و ۱۳]. برنامه‌ریزی استراتژیک، اگرچه با صرف هزینه و زمان همراه است اما نوعی سرمایه‌گذاری در راستای بهبود عملکرد بیمارستان تلقی می‌شود [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 می‌نمایند و با توجه به مأموریت و استراتژی سازمان‌های نظامی که به‌عنوان یک رهبر و پیشگام در تمام زمینه‌ها هستند، تأمین ایمنی بیماران و ارائه مراقبت سلامت به‌دوراز آسیب و زیان بیماران یکی از اهداف اصلی این سازمان‌های مراقبت بهداشتی نظامی بوده که رسیدن به این هدف، با شناسایی نقاط ضعف و از بین بردن آن‌ها در قالب تدوین استراتژی‌های مناسب امکان‌پذیر خواهد بود [۱۶]. همچنین بیمارستان‌های نظامی علاوه بر تأمین سلامت جسمی و روانی کارکنان و خانواده‌های آنها و ارتقاء سطح سلامت جامعه در ارتقاء آمادگی رزمی و دفاعی نیروهای مسلح نقش مهمی دارند [۱۷].

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

**جدول ۱:** موانع اجرای برنامه استراتژیک در بیمارستان‌های نظامی و غیر نظامی

نمره هر عامل	حیطه 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

آماري ضريب همبستگي و t-test استفاده و تجزيه وتحليل آن‌ها انجام شد.

#### یافته‌ها

بر اساس یافته‌های این پژوهش میانگین سنی افراد شرکت کننده 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 شرکت کننده در بیمارستان‌های نظامی متأهل بودند؛ درحالی که تنها ۶۹/۲ درصد افراد در بیمارستان‌های غیرنظامی متأهل بوده‌اند. ۵۳/۸ درصد افراد در بیمارستان‌های 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 کسب شده به تفکیک هر گویه مربوط به عبارت «فعالیت بیمارستان‌های رقیب، موجب انحراف توجه مدیران از اجرای استراتژی‌ها می‌شود» ( $0/79 \pm 3/50$ ) بود. در بیمارستان‌های غیرنظامی گویه «عدم نظارت کافی یک سیستم ناظر داخلی، بر پیشرفت فعالیت‌ها» ( $1/38 \pm 3/61$ ) بیشترین امتیاز را کسب نموده است (جدول ۲). بین موانع اجرای استراتژی‌ها در بیمارستان‌های نظامی و غیرنظامی اختلاف معناداری وجود نداشت ( $p > 0/05$ ).

#### بحث و نتیجه‌گیری

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

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 می‌نماید، ضروری به نظر می‌رسد.

#### مواد و روش‌ها

این پژوهش به صورت توصیفی-مقطعی در سال ۱۳۹۳ در تمام بیمارستان‌های 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 بیمارستان‌ها شامل سیدالشهداء (ع)، حضرت فاطمه (س)، ۵۷۹، شهید بهشتی، مهرگان و ارحمند 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 بیمارستان‌های نظامی و ۱۳ نفر دیگر عضو بیمارستان‌های غیرنظامی بوده‌اند. انتخاب نمونه‌ها به صورت سرشماری انجام شده است. ابزار مورد استفاده 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 [۳۲-۳۴ و ۲۸]. پرسشنامه دارای دو قسمت می‌باشد. 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 نمره گذاری 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 صاحب نظر در این حوزه تأیید 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 شرکت کنندگان در مطالعه در مورد محرمانه ماندن اطلاعات آن اطمینان خاطر داده شد. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، اطلاعات به‌دست آمده را به نرم‌افزار SPSS 21 وارد نموده و با استفاده از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی بر طبق اهداف، از آزمون‌های

جدول ۲: شاخص ترین گویه‌ها در هر یک از عوامل

حیطه	عبارت هر عامل	میانگین و انحراف معیار
عمومی بیمارستان‌های نظامی	انسانی	اختلافات داخلی بین مدیران سطوح مختلف بیمارستان $3/25 \pm 1/05$
	فرایندی	کاهش سطح علاقه مدیران ارشد بیمارستان، پس از تدوین برنامه استراتژیک $3/08 \pm 0/79$
		نداشتن طرح جهت انجام فعالیت‌های مرتبط با اجرای برنامه استراتژیک $3 \pm 1/12$
	ساختاری	عدم تطابق برنامه نوشته شده با ساختار بیمارستان $3 \pm 1/20$
		فعالیت بیمارستان‌های رقیب، موجب انحراف توجه مدیران از اجرای استراتژی‌ها می‌شود $3/50 \pm 0/79$
نهادی	تدوین برنامه استراتژی صرفاً به لحاظ کسب نمره اعتباربخشی بیمارستان بوده و مدیران به اجرای آن توجهی ندارند $3/25 \pm 0/96$	
بیمارستان‌های غیر نظامی	انسانی	دلبستگی مدیران به استراتژی‌های گذشته و تمایل به حفظ وضع موجود $3/25 \pm 1/05$
	فرایندی	مقاومت در برابر تغییر از طرف مدیران $3/08 \pm 0/90$
		فقدان مهارت‌های مدیریتی مدیران ارشد $3/46 \pm 1/05$
	ساختاری	مدیریت و رهبری به وسیله مدیران قسمت‌ها به اندازه کافی صورت نمی‌گیرد $3/38 \pm 1/32$
		زمان بر بودن اجرای برنامه استراتژیک $3/46 \pm 1/45$
نهادی	مسئولیت اشخاص در زمینه اجرای استراتژی‌ها نامشخص است $3/38 \pm 1/50$	
بیمارستان‌های غیر نظامی	عدم نظارت کافی یک سیستم ناظر داخلی بر پیشرفت فعالیت‌ها $3/61 \pm 1/38$	
	تغییر مداوم مدیران (تغییرات قدرت) در بیمارستان $3/25 \pm 1/13$	
	مشغله‌های مدیران اغلب باعث می‌شود که به جای وفاداری به بیمارستان، به فکر کسب و کار یا درآمد شخصی خود باشند $3/23 \pm 1/09$	
	عدم وجود انگیزه در بین مدیران ارشد جهت اجرای استراتژی $3/23 \pm 1/49$	

سازمان حاصل نشده و نتیجه آن ناکارایی و تلاش‌های بی‌مورد خواهد بود [۳۶]. نتایج مطالعه مجیبی و میلانی نیز نشان می‌دهد که وجود هماهنگی و تناسب بین راهبردها و ساختار 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 ناظر داخلی، بر پیشرفت فعالیت‌ها و تغییر مداوم مدیران در بیمارستان‌ها می‌باشد. این مهم در مقایسه با بیمارستان‌های نظامی نشان می‌دهد که نظارت کافی و ثبات مدیریت در بیمارستان‌های نظامی بیشتر است. در مطالعه رحیم نیا و همکارانش با هدف بررسی موانع اجرای استراتژی‌ها از فقدان سیستم کنترل مناسب، نبود سیستم جبران خدمت کارکنان، نداشتن رویکرد اجرایی مناسب، تخصیص نامناسب منابع، فقدان مدارک تحصیلی مناسب و تشریک مساعی غیر اثر بخش یاد شده است [۳۸].

عوامل انسانی از دیگر فاکتورهای تاثیر گذار در عدم اجرای برنامه استراتژیک در بیمارستان‌های نظامی و غیر 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

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 استراتژی‌ها به اجرا در نیایند هیچ تأثیری در موفقیت و بقای سازمان در کورس رقابت با رقبای نخواهد داشت [۲۸].

با توجه به نتایج به دست آمده عوامل ساختاری، عمده ترین عامل در عدم اجرای استراتژی‌ها، از دیدگاه مدیران بیمارستان‌ها بوده است. به نظر می‌رسد از آنجایی که داشتن برنامه استراتژیک به عنوان یکی از استانداردهای برنامه اعتبار بخشی بیمارستان‌ها، در چندساله اخیر توسط وزارت بهداشت در نظر گرفته شده است، تدوین این برنامه توسط مدیران بیمارستان‌ها انجام می‌شود، اما آنچه که مدیران در هنگام اجرای برنامه با مشکلاتی مواجه شده ناشی از آن است که ساختار بیمارستان‌ها برای دستیابی به استراتژی‌های بلند مدت مناسب نیست به عبارتی رابطه منطقی بین استراتژی‌های تدوین شده و ساختار بیمارستان‌ها وجود ندارد.

ساختار سازمانی همان فرایند تصمیم‌گیری، وضوح نقش‌ها 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 می‌باشد و اگر ساختار و استراتژی‌ها با یکدیگر هماهنگ نباشند موفقیتی برای

راهنمایی مدیران و کارکنانی که در اجرای تصمیمات استراتژیک دخیلند، می‌باشد [۴۴].

آخرین عاملی که مانع اجرای تصمیمات استراتژیک در بیمارستان‌ها می‌شود عوامل نهادی می‌باشد که در بیمارستان‌های نظامی عامل مهم، دبستگی مدیران به استراتژی‌های گذشته و تمایل به حفظ وضع موجود و در بیمارستان‌های غیر نظامی مشغله‌های مدیران اغلب باعث می‌شود که به جای وفاداری به بیمارستان، به فکر کسب و کار یا درآمد شخصی خود باشند، عنوان شده است. به عقیده هایت تنها مدیریت و رهبری مؤثر است که یک سازمان می‌تواند در پیاده‌سازی استراتژی‌هایش موفق باشد [۴۵]. مدیریتی که راجساکار مسئولیت‌های کلیدی آن را هماهنگی فعالیت‌ها 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 بیمارستان‌ها بایستی به صورت سلسله مراتبی توسط افراد مافوق آن‌ها تشویق شوند چرا که نتایج مطالعات نشان می‌دهد که تشویق‌های مالی و غیر مالی از جمله عوامل انگیزشی مدیران محسوب شده و همچنین در مطالعه حمورزاده نتایج نشان می‌دهد که ۹۰/۹ درصد عامل انگیزشی مدیران بیمارستان‌ها، افزایش حقوق و دستمزد و مسائل مالی گزارش شده است [۴۶].

در پایان بایستی خاطر نشان کرد با وجود اهمیت مدیریت استراتژیک و نیز توسعه مفاهیم نوین و مدل‌هایی که مدیران در طی نمودن فرایند مدیریت استراتژیک اتخاذ می‌کنند می‌توان گفت همانطور که اجرای استراتژی در بیمارستان‌های مختلف می‌تواند متفاوت باشد، موانع اجرای استراتژی‌ها نیز در بیمارستان‌ها می‌تواند ساختار متفاوتی داشته باشد.

موانع ساختاری، مهمترین عامل در عدم اجرای استراتژی‌ها در بیمارستان‌ها بوده و مدیران بایستی ساختارها را با استراتژی‌های مراکز درمانی تحت مدیریت خود هماهنگ نمایند. هر چند موانع اجرای استراتژی‌ها در بیمارستان‌های 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,

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

بر اساس نتایج پژوهش، از عوامل انسانی تأثیر گذار در عدم موفقیت تصمیمات استراتژیک می‌توان به اختلافات داخلی بین مدیران سطوح مختلف بیمارستان در بیمارستان‌های نظامی و فقدان مهارت‌های مدیریتی مدیران ارشد در بیمارستان‌های 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 و مناسبترین شیوه سازگار با ساختار و شرایط محیطی این مراکز می‌باشد [۱۰].

عوامل فرایندی نیز از فاکتورهای تأثیر گذار در عدم اجرای برنامه استراتژیک در بیمارستان‌های نظامی و غیر نظامی می‌باشد. این نتیجه حاکی از آن است که فرایندهای کنونی بیمارستان‌ها، 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 تأثیر گذار در بیمارستان‌های غیر نظامی یکی فرآیند طولانی و زمانبر بودن اجرای برنامه استراتژیک و دیگری نامشخص بودن مسئولیت اشخاص در زمینه اجرای استراتژی‌ها عنوان شده است. در پژوهش هربینیاک چهار عامل کلیدی تأثیر گذار در اجرای استراتژی‌ها 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 استراتژی‌ها، یکی عدم شناخت و آگاهی کارکنان از استراتژی‌ها 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 فعالیت‌های مرتبط با اجرای برنامه استراتژیک می‌باشد. این می‌تواند نشأت گرفته از این باشد که در این بیمارستان‌ها تدوین برنامه استراتژیک صرفاً 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 دیده‌اند نه اجرای آن [۴۳]. از دیدگاه الکساندر، دلیل اصلی شکست برنامه استراتژیک، عدم وجود یک طرح یا مدل و چارچوب مناسب برای

- 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, Sedaghatthoor 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, Duncce 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 center of 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. *Ebnesima - 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, Khurshed 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. 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*

- 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; Mashhad May 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)