

The Barriers against Strategic Plan Implementation from Managers' Perspectives in Teaching Hospitals of Shiraz University of Medical Sciences, 2016

Yusefi A^{1*}, Kavosi Z², Heydari R³, Siavashi E¹

¹Ph.D. student of health services management, Student Research Committee, School of Management and Medical Informatics, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

²Associate Professor of health services management. Department of Health Services Management, School of Management and Medical Informatics, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

³Bs student of health services management, Student Research Committee, School of Management and Medical Informatics, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

Abstract

Background: Strategic plans in hospitals can be considered an investment to improve their performance. However, managers who intend to use strategic planning to achieve success are faced with barriers against its implementation. This study aimed to investigate the barriers against implementation of strategic plans from managers' perspectives in teaching hospitals of Shiraz University of Medical Sciences.

Methods: This descriptive-analytical, cross-sectional study was performed in 2016. The study population consisted of 40 domestic, administrative, financial and accounting, and nursing managers selected through census. The data were collected using a researcher-made questionnaire including questions about effective barriers against implementation of strategic plans. Then, the data were entered into the SPSS statistical software, version 23 and were analyzed using descriptive statistics, ANOVA, t-test, and Pearson's correlation coefficient.

Results: The results showed that the barriers against implementation of strategic plans were related to structural (27.12±6.58), human (20.12±4.43), process (16.44±3.99), and institutional (15.85±4.80) factors. There was no significant relationship between demographic variables and barriers against implementing strategic plans in hospitals ($p>0.05$).

Conclusion: Hospital managers should identify and eliminate the barriers against implementation of strategic plans. Considering the dynamic nature of management processes, training courses are recommended to be held based on the needs and priorities obtained in this research.

Keywords: Strategic plan, Barriers, Managers, Teaching hospital

Sadra Med Sci J 2017; 5(2): 87-98.

Received: Jan. 29th, 2017

Accepted: Mar. 28th, 2017

* Corresponding Author: **Yusefi A.** Ph.D. student of health services management, Student Research Committee, School of Management and Medical Informatics, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran, alirezayusefi67@gmail.com

مجله علوم پزشکی صدرا

دوره ۵، شماره ۲، بهار ۱۳۹۶، صفحات ۸۷ تا ۹۸

تاریخ پذیرش: ۹۶/۰۱/۰۸ تاریخ دریافت: ۹۵/۱۱/۱۰

مقاله پژوهشی
(Original Article)

موانع پیاده‌سازی برنامه استراتژیک از دیدگاه مدیران بیمارستان‌های آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی شیراز - ۱۳۹۵

علی‌رضا یوسفی^{۱*}، زهرا کاووسی^۲، ریحانه حیدری^۳، الهام سیاوشی^۱^۱ دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی،

دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

^۲ دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران^۳ دانشجوی کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه

علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

چکیده

مقدمه: برنامه استراتژیک در بیمارستان‌ها به نوعی سرمایه‌گذاری در راستای بهبود عملکردشان تلقی می‌شود. با این حال مدیرانی که می‌خواهند برنامه‌ریزی استراتژیک را جهت دستیابی به موفقیت مورد استفاده قرار دهند، با موانعی بر سر راه اجرای آن مواجه هستند. هدف از انجام این مطالعه تعیین موانع پیاده‌سازی برنامه استراتژیک از دیدگاه مدیران بیمارستان‌های آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی شیراز بود.

مواد و روش: این پژوهش از نوع مطالعات مقطعی بوده که به صورت توصیفی-تحلیلی در سال ۱۳۹۵ انجام شد. جامعه پژوهش شامل ۴۰ نفر از مدیران داخلی، اداری، مالی و حسابداری، و مدیران پرستاری بودند که بصورت سرشماری انتخاب گردیدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته که شامل سوالات مربوط به موانع تاثیرگذار در پیاده‌سازی استراتژی‌ها بود، جمع‌آوری شد. جهت تجزیه و تحلیل داده از آزمون‌های ANOVA، T-test، ضریب همبستگی پیرسون و آماره‌های توصیفی از طریق نرم افزار SPSS23 استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که موانع پیاده‌سازی برنامه استراتژیک به ترتیب مرتبط با عوامل ساختاری (۲۷/۱۲±۶/۵۸)، انسانی (۴/۴۳±۲۰/۱۲)، فرایندی (۱۶/۴۴±۳/۹۹) و نهادی (۴/۸۰±۱۵/۸۵) بود. بین متغیرهای دموگرافیک و موانع پیاده‌سازی برنامه استراتژیک در بیمارستان‌ها ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد ($P > 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری: باتوجه به نتایج، مدیران بیمارستان‌ها بهتر است با شناخت موانع اجرای برنامه استراتژیک، در راستای رفع این موانع برآیند. لذا با توجه به ماهیت پویای فرایندهای مدیریت پیشنهاد می‌شود دوره‌های آموزشی متناسب با نیاز و اولویت‌های حاصله از پژوهش برگزار گردد.

واژگان کلیدی: برنامه استراتژیک، موانع، مدیران، بیمارستان آموزشی

* نویسنده مسئول: علی‌رضا یوسفی، دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی

پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران، alirezayusefi67@gmail.com

مقدمه

دانش مدیریت موضوعی است که همراه با زندگی اجتماعی انسان مطرح بوده است و نقشی که مدیران و رهبران با تکیه بر دانش و مهارت خویش در تغییر و تحولات تاریخی و سازندگی‌ها داشته‌اند همواره نقشی مهم و اساسی بوده است (۱). از طرفی با توجه به دگرگونی‌ها و پیچیدگی‌های روزافزون و مکرر وظایف، فعالیت‌ها و محیط‌های کاری، مدیران را با چنان مسائلی مواجه ساخته است که کوچکترین اهمال و بی‌توجهی آن‌ها نسبت به دشواری‌ها و محیط پیرامون خود، اثرات و پیامدهای غیرقابل جبرانی را به همراه خواهد داشت و این باعث شده است تا مدیران به این موضوع مهم واقف شوند که برنامه‌ریزی به شکل سنتی دیگر نمی‌تواند به حل مشکلات سازمان هایشان بیانجامد (۲ و ۳).

از آنجایی که تغییر و تحول بخش اجتناب‌ناپذیر و حتمی هر سازمانی به شمار می‌رود، رهبران و مدیران سازمان‌ها دریافته‌اند که این وضعیت ایجاب می‌کند در سازمان‌ها به نحوی جدید به تفکر و اقدام بپردازند و در این نگرش جدید، بدون تردید برنامه‌ریزی استراتژیک از مشخص‌ترین موقعیت برخوردار خواهد بود (۴ و ۵). همچنین در عرصه بسیار پیچیده فعالیت‌های امروز سازمان‌ها، تعدد عوامل تأثیر گذار، سرعت تغییر و تحولات، علاقه‌مندی سازمان‌ها به کسب موفقیت و بقای بلند مدت، برنامه‌ریزی استراتژیک و مدیریت استراتژیک را ضرورتی اجتناب‌ناپذیر کرده است.

برنامه استراتژیک بر عملکرد سازمان تأثیر چشمگیری دارد (۶). بطوریکه مدیران بدون بهره‌گیری از تفکر استراتژیک و سیستمی و ترسیم دورنمای آینده سازمان خود قادر به رهبری و هدایت صحیح در این عرصه پیچیده نیستند. در این عصر از پیشرفت علم و فناوری، برنامه‌ریزی استراتژیک، ابزاری سودمند برای مدیران و کارشناسان سازمان‌ها و رشته فعالیت‌های مرتبط است (۷).

با توجه اهمیتی که برنامه‌ریزی استراتژیک در رسیدن به اهداف سازمانی دارد، گاهی مدیران در زمینه پیاده‌سازی و

اجرای تصمیمات استراتژیک، با مشکلات و موانعی روبرو می‌باشند (۸). براساس مطالعه‌ای که توسط نشریه معتبر فورچون به عمل آمده است، اکثر سازمان‌ها و شرکت‌های بزرگ دنیا در دستیابی به اهداف استراتژیک خود با شکست مواجه شده‌اند. در ایران نیز سازمان‌های متعددی روش‌ها و ابزار برنامه‌ریزی استراتژیک را بکار گرفته‌اند ولی اغلب نتوانسته‌اند به عوامل مزیت بخش رقابتی دست یابند. آمارها نشان می‌دهد ۹۰ درصد شرکت‌های بزرگ دنیا در دستیابی به اهداف استراتژیک خود ناکامند، که از این میان ۳۰ درصد در مرحله تدوین و ۷۰ درصد در مرحله اجرا ناموفق بوده‌اند (۹).

پس از روی آوری به برنامه‌ریزی استراتژیک و سرمایه‌گذاری در اجرای آن برای یک دوره زمانی، اولین موضوعی که ذهن‌ها را به خود مشغول می‌کند بحث موفقیت یا عدم موفقیت برنامه‌ریزی استراتژیک است احساس عمومی در بسیاری از سازمان‌های اجرا کننده این برنامه‌ها مبتنی بر ناکارآمد بودن آن برای حل مشکلات واحدهای آن است. این درحالی است که امروزه در دنیا بسیاری از سازمان‌های معروف و موفق روی این بحث سرمایه‌گذاری‌های وسیعی کرده‌اند (۱۰). بیمارستان‌ها نیز از جمله سازمان‌هایی هستند که لزوم موفقیت مدیران آن‌ها، تدوین برنامه استراتژیک است (۱۱). در هر بیمارستان، مدیران ارشد بایستی به این نکته توجه کافی و وافی را داشته باشند که اگرچه برنامه‌ریزی استراتژیک با صرف هزینه و زمان همراه است اما نوعی سرمایه‌گذاری در راستای بهبود عملکرد بیمارستان به منظور دستیابی به اهداف خاص مانند بالا بردن کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و کاهش زمان و هزینه برای ارائه مراقبت‌های بهداشتی و افزایش رضایتمندی مددجویان تلقی می‌شود (۱۲ و ۱۳). از طرفی برنامه‌ریزی استراتژیک در سازمانی همچون بیمارستان نمی‌تواند به تنهایی ضامن موفقیت آن باشد و تهیه و تدوین استراتژی‌ها به تنهایی قادر نخواهد بود مدیران بیمارستان‌ها را در رسیدن به اهداف و مقاصد خود دلگرم کند و تا زمانی که این استراتژی‌ها به مرحله اجرا،

بیمارستان‌ها یاری نماید.

مواد و روش

مطالعه حاضر از نوع مطالعات مقطعی بوده که به صورت توصیفی-تحلیلی و با هدف کاربردی در سال ۱۳۹۵ در بیمارستان‌های آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام شد. این بیمارستان‌ها شامل نمازی، شهیدفقیهی، حافظ، شهید چمران، خلیلی، علی اصغر(ع)، شهید دستغیب، شهید رجایی، ابن سینا و زینبیه بودند. جامعه آماری این مطالعه مدیران داخلی، اداری، مالی و حسابداری، و مدیران پرستاری بیمارستان‌های مذکور را در بر می‌گرفت. روش نمونه‌گیری سرشماری بود بدین ترتیب که از هر بیمارستان ۴ نفر مورد پرسشگری قرار گرفتند و نهایتاً در مجموع ۴۰ نفر در مطالعه شرکت کردند.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه محقق ساخته دو قسمتی بود، که قسمت اول اطلاعات دموگرافیک نمونه مورد مطالعه و قسمت دوم سئوالات مربوط به موانع پیاده‌سازی برنامه استراتژیک بود. سئوالات پرسشنامه شامل ۳۲ گویه بود که در ۴ حیطه عوامل انسانی (۸ گویه)، عوامل فرایندی (۷ گویه)، عوامل ساختاری (۱۱ گویه)، عوامل نهادی (۶ گویه) تدوین گردیده بود. پاسخ سئوالات بر اساس طیف پنج‌گزینه‌ای کاملاً موافقم، موافقم، نه موافق نه مخالف، مخالفم و کاملاً مخالفم طبقه‌بندی و درجه‌بندی شد. بطوریکه امتیاز ۵ برای "کاملاً موافقم"، ۴ برای "موافقم"، ۳ برای "نه موافق و نه مخالف"، ۲ برای "مخالفم" و ۱ برای "کاملاً مخالفم" در نظر گرفته شد. اعتبار محتوا و صوری پرسشنامه توسط اساتید و صاحب‌نظران علم مدیریت تأیید شد. همچنین پایایی پرسشنامه، در مطالعه عامریون (۱۶) با آلفای کرونباخ ۰/۸۲۶ تأیید گردیده است.

ورود افراد به مطالعه و پر کردن فرمهای پرسشنامه کاملاً داوطلبانه و تنها در صورت تمایل فرد انجام گردید. پس از توجه شرکت‌کنندگان نسبت به اهداف طرح، در مورد

آنها به نحو موثر و کارا، در نیابند، هیچ تأثیری در کسب موفقیت و دستیابی به اهداف آن که همان بهبود کیفیت مراقبت از بیماران است، نخواهد داشت (۱۴ و ۱۱). نتایج مطالعه صادقی فر و همکاران حاکی از آن بود که وضعیت اجرای برنامه استراتژیک در بیمارستان‌های تهران چندان مناسب نبوده و در شرایط ضعیفی به سر می‌برد (۱۵). از طرفی نتایج پژوهش عامریون و شهابی نژاد ضمن اشاره به موانع ساختاری، فرایندی، انسانی و نهادی به عنوان عوامل دخیل در عدم اجرای موفقیت‌آمیز برنامه‌های استراتژیک، بیانگر این مهم بود که روسا و مدیران بیمارستان‌ها بایستی از عوامل یا موانع شکست تصمیمات استراتژیک در بیمارستان‌ها آگاهی کامل داشته باشند تا در زمان اجرای فرایند مدیریت استراتژیک، با آینده‌نگری و مدیریت بهتر و یا حتی تغییر رویکردها بتوانند به نتایج دلخواه دست یابند (۱۶). همچنین تحقیقات زینالو و همکاران نشان داد که از جمله موانع اجرای برنامه استراتژیک، عدم تحقق بودجه و اعتبارات، عدم همکاری درون بخشی، کمبود نیروی انسانی و عدم همکاری برون بخشی و مشکلات اداری بوده است (۱۷).

در شرایط فعلی و با توجه به فضای رقابتی وسیعی که بین نظام‌های ارائه‌دهنده خدمات سلامتی وجود دارد، می‌طلبند تا مدیران بیمارستان‌ها توجه بیشتر از پیش به اجرای تصمیمات استراتژیک نمایند. هر چند در سال‌های اخیر وزارت بهداشت در استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان‌ها، توجه زیادی نسبت به برنامه‌ریزی استراتژیک و اجرای آن نموده است، اما بررسی مطالعات نشان می‌دهد تاکنون پژوهش‌چندانی جهت شناسایی مهم‌ترین و عمده‌ترین عوامل شکست تصمیمات استراتژیک در بیمارستان‌های ایران انجام نشده است، لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین دیدگاه مدیران بیمارستان‌های آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، پیرامون موانع پیاده‌سازی برنامه استراتژیک تدوین شده در بیمارستان‌ها، طراحی شده است تا با استفاده از نتایج آن بتوان مدیران را در راستای استفاده بهتر برنامه‌ریزی استراتژیک در

انسانی ($4/43 \pm 20/12$)، فرایندی ($16/44 \pm 3/99$) و نهادی ($4/80 \pm 15/85$) بود. (جدول ۲).

جدول ۱. توزیع فراوانی مدیران شرکت کننده در مطالعه ($n=40$)

متغییر	طبقه	فراوانی	درصد
سن (سال)	$40 <$	۱۰	۲۵
	$40-50$	۲۷	۶۷/۵
	>50	۳	۷/۵
سابقه کار (سال)	$10 <$	۳	۷/۵
	۱۰-۲۰ سال	۲۳	۵۷/۵
	>20	۱۴	۳۵
سابقه مدیریت (سال)	$5 <$	۹	۲۲/۵
	۵-۱۰ سال	۱۴	۳۵
	>10	۱۷	۴۲/۵
جنسیت	مرد	۲۶	۶۵
	زن	۱۴	۳۵
وضعیت تأهل	مجرد	۴	۱۰
	متأهل	۳۶	۹۰
سطح تحصیلات	کارشناسی	۲۸	۷۰
	کارشناسی ارشد	۱۰	۲۵
	دکترای تخصصی	۲	۵
رشته تحصیلی	مدیریت	۱۵	۳۷/۵
	سایر رشته‌ها	۲۵	۶۲/۵

اصل محرمانه بودن پاسخ‌ها تأکید گشته و رضایت شفاهی از آنها کسب گردید. سپس پرسشنامه‌ها بدون نام و نام خانوادگی بین آن‌ها توزیع گردید. پس از آن پرسشنامه به صورت خودایفا (Self-administrated) تکمیل شد. پس از تکمیل و عودت پرسشنامه‌ها داده‌های جمع‌آوری شده در نرم‌افزار SPSS (۲۳) وارد گردیده و با استفاده از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی ضریب همبستگی و کای دو تحلیل گردید.

یافته‌ها

پس از توزیع، کلیه پرسشنامه‌ها عودت گردید. میانگین سنی مدیران شرکت کننده در مطالعه $42/57 \pm 5/90$ سال و اکثر آنها (۶۷/۵٪) در گروه سنی ۴۰-۵۰ سال بودند. میانگین سابقه کاری $17/86 \pm 5/87$ سال بود و اکثر آنها (۵۷/۵٪) دارای ۱۰-۲۰ سال سابقه کار بودند. همچنین میانگین سابقه مدیریت $9/84 \pm 5/14$ سال بود و اکثر آنها (۴۲/۵٪) بیش از ۱۰ سال سابقه مدیریت داشتند. ۹۰٪ آنها مرد و بقیه زن بودند. اکثر پاسخگویان دارای تحصیلات کارشناسی (۷۰٪)، فارغ‌التحصیل رشته‌هایی به جز مدیریت بودند (۶۲/۵ درصد). جدول شماره ۱ توزیع فراوانی مدیران شرکت کننده در مطالعه را نشان می‌دهد. نتایج مرتبط با موانع اجرای برنامه استراتژیک در بیمارستان‌های مورد مطالعه، نشان داد که این موانع به ترتیب مرتبط با عوامل ساختاری ($27/12 \pm 6/58$)،

جدول ۲. موانع پیاده‌سازی برنامه استراتژیک از دیدگاه مدیران بیمارستان‌های آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی شیراز به

تفکیک اولویت

مجموع نمره هر عامل	حیطه
$27/12 \pm 6/58$	عوامل ساختاری
$20/12 \pm 4/43$	عوامل انسانی
$16/44 \pm 3/99$	عوامل فرایندی
$15/85 \pm 4/80$	عوامل نهادی

نتایج پژوهش همچنین نشان داد که در حیطه عوامل ساختاری، بیشترین مانع تاثیرگذار در اجرای برنامه استراتژیک در بیمارستان‌ها، ساختار ناکارآمد و ابهام در تقسیم وظایف جهت اجرای برنامه ($3/18 \pm 3/10$) بود. در حیطه عوامل انسانی بیشترین امتیاز مربوط به اختلافات داخلی بین مدیران سطوح مختلف بیمارستان بود ($0/84 \pm 3/05$) بود. در حیطه عوامل فرایندی، مهم‌ترین عامل، نامشخص بودن مسئولیت اشخاص در زمینه اجرای استراتژی‌ها ($2/70 \pm 0/15$) و در حیطه عوامل نهادی، مهم‌ترین مانع اجرای برنامه استراتژیک این است که مشغله‌های مدیران باعث می‌شود که به جای وفاداری به بیمارستان، به فکر کسب و کار یا درآمد شخصی خود باشند ($3/35 \pm 1/21$). (جدول ۳)

تجربه و تحلیل نتایج نشان داد که بین متغیرهای دموگرافیک و موانع پیاده‌سازی برنامه استراتژیک رابطه آماری معنی‌داری وجود نداشت ($p < 0/05$) (جدول ۴).

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مهم‌ترین و اثرگذارترین عامل، بعنوان مانعی برای اجرای برنامه استراتژیک، عوامل ساختاری بود. ساختار سازمانی راه و شیوه‌های است که به وسیله آن فعالیت‌های سازمانی تقسیم، سازماندهی و هماهنگ می‌شوند. سازمان‌ها، ساختارهایی را به وجود می‌آورند تا فعالیت‌های عوامل انجام کار را هماهنگ کرده و کارهای اعضاء، را کنترل کنند. ساختار سازمانی تعیین‌کننده روابط رسمی و نشان‌دهنده سطوحی است که در سلسله مراتب اداری وجود دارد و حیطه کنترل مدیران را مشخص می‌کند. همچنین ساختار سازمانی به نوعی به الگوهای مربوط به روابط درونی سازمان، اختیارات و ارتباطات بر می‌گردد و روابط گزارش دهی، کانال‌های رسمی، تعیین مسئولیت و تفویض اختیار تصمیم‌گیری را روشن می‌سازد (۱۸). تورج و میلانی به نقل از اسنو و مایلز بیان می‌کنند که هماهنگی و تناسب بین استراتژی و

ساختار سازمانی ضروری می‌باشد و برای موفقیت در اجرای استراتژی، به ویژگی‌های ساختاری خاص نیاز است (۱۹). همچنین اخوان نیز در مطالعه خود چنین بیان داشت که سازمان جهت اجرای بهتر برنامه‌های استراتژیک باید از تمام زمینه‌های موجود استفاده نماید که ویژگی‌های ساختاری سازمان یکی از این موارد محسوب می‌شود. به بیان دیگر برای موفقیت، بیمارستان‌ها باید طرح‌ها و ساختارهای سازمانی داشته باشند که با استراتژی‌هایشان سازگار باشد (۲۰). بنابراین پیاده‌سازی و اجرای استراتژی در مراکز بهداشتی و درمانی به سبب داشتن ماهیت عملیاتی و وابستگی به عوامل مختلف، نیازمند بازبینی در ساختار بیمارستان بوده و ساختار بیمارستان‌ها باید به گونه‌ای باشد که جهت دستیابی به تصمیمات بلند مدت، از انعطاف‌پذیری بالایی برخوردار باشد (۲۱). مطالعه عامریون نیز نشان داد که مهم‌ترین مانع در اجرای برنامه استراتژیک، عوامل ساختاری بوده است (۱۶)، که با نتایج این پژوهش همخوانی داشت. همچنین جلالی در مطالعه خود به این نتیجه رسید که در اجرای استراتژی‌ها در سازمان‌ها عناصری همچون ساختار، فرهنگ، سیستم‌ها، عوامل انسانی و مدیریت بعنوان موانع مهم تلقی می‌شوند (۲۲)، که این نتایج نیز با مطالعه حاضر مطابقت دارد. نتایج پژوهش شورینی و محضری نیز نشان داد که از مهم‌ترین موانع اجرای برنامه‌های استراتژیک، موانع و محدودیت‌های ساختاری، فرهنگی، موانع منابع، موانع سیستمی و برنامه‌ریزی بوده است (۱۰). همچنین در مطالعه رحیم‌نیا و همکاران یکی از مهم‌ترین موانع اجرای استراتژی‌ها، ساختار نامناسب بیان شده است (۲۳). مظلومی و جلالی نیز در پژوهش خود نشان دادند که از میان پنج گروه عوامل ساختاری، انسانی، ارتباطی و راهبردی و روابط ساختاری، عوامل ساختاری بیشترین تاثیر و عوامل ارتباطی کمترین تاثیر را بر پیاده‌سازی برنامه‌های استراتژیک در صنعت دارو داشتند (۲۴).

جدول ۳. موانع پیاده‌سازی برنامه استراتژیک از دیدگاه مدیران بیمارستان های آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی شیراز در

سال ۱۳۹۵

میانگین و انحراف معیار	عبارت هر حیطه	
$2/57 \pm 1/00$	عدم نظارت کافی یک سیستم ناظر داخلی بر پیشرفت فعالیتها	عوامل ساختاری
$2/30 \pm 1/04$	فعالیت بیمارستانهای رقیب، موجب انحراف توجه مدیران از اجرای استراتژی ها می شود.	
$3/10 \pm 3/18$	ساختار ناکارآمد و ابهام در تقسیم وظایف جهت اجرای برنامه	
$2/02 \pm 0/89$	عوامل غیر قابل کنترل در محیط خارجی بیمارستان، درعدم اجرای برنامه استراتژیک تأثیر زیادی دارند.	
$2/62 \pm 1/00$	دلبستگی مدیران به استراتژی های گذشته و تمایل به حفظ وضع موجود	
$2/35 \pm 0/92$	ایجاد آشفتگی درون بیمارستان، موجب عدم توجه مدیران به اجرای برنامه استراتژیک می شود	
$2/35 \pm 0/86$	عدم تطابق برنامه نوشته شده باساختار بیمارستان	
$1/85 \pm 0/97$	کمبود منابع مالی جهت اجرای برنامه استراتژیک	
$2/42 \pm 1/05$	عدم وجود هماهنگی، میان فعالیتهای واحدهای مختلف بیمارستان	
$2/07 \pm 0/88$	مقاومت در برابر تغییر از طرف کارکنان	
$2/45 \pm 1/01$	عدم وجود تعهد درمیان کارکنان جهت اجرای استراتژی	عوامل انسانی
$2/75 \pm 1/25$	کمبود منابع انسانی جهت اجرای برنامه استراتژیک	
$2/45 \pm 0/84$	کمبود تجربه مدیران جهت اجرای برنامه استراتژیک	
$2/25 \pm 1/03$	فقدان مهارتهای مدیریتی مدیران ارشد	
$2/07 \pm 0/82$	آموزش ناکافی کارکنان جهت اجرای برنامه استراتژیک	
$2/67 \pm 1/04$	کاهش سطح علاقه مدیران ارشد بیمارستان، پس از تدوین برنامه استراتژیک	
$2/07 \pm 0/82$	کمبود دانش ومهارتهای کارکنان در مورد اجرای برنامه استراتژیک	
$2/52 \pm 0/93$	مدیریت ورهبری به وسیله مدیران قسمتها به اندازه کافی صورت نمی گیرد.	
$3/05 \pm 0/84$	اختلافات داخلی بین مدیران سطوح مختلف بیمارستان	عوامل فرایندی
$2/70 \pm 0/15$	مسئولیت اشخاص در زمینه اجرای استراتژی ها نامشخص است	
$2/52 \pm 0/15$	نداشتن طرح جهت انجام فعالیتهای مرتبط بااجرای برنامه استراتژیک	
$2/25 \pm 0/13$	مشارکت ضعیف واحدهای مسئول در اجرای برنامه استراتژیک	
$2/30 \pm 0/16$	تدوین ضعیف برنامه استراتژیک :ابهام، کلی گویی و مبنای نادرست در تدوین استراتژی	
$2/37 \pm 0/15$	زمان بر بودن اجرای برنامه استراتژیک ازانگیزه مدیران می کاهد	
$2/30 \pm 0/16$	فقدان اختیارات کافی مدیران جهت اجرای برنامه استراتژیک	
$2/00 \pm 0/12$	تغییرمدوام مدیران(تغییرات قدرت) دربیمارستان	
$3/35 \pm 1/21$	مشغله های مدیران اغلب باعث می شود که به جای وفاداری به بیمارستان، به فکرکسب وکار یا درآمد شخصی خودباشند	عوامل نهادی
$2/50 \pm 1/13$	عدم وجود انگیزه در بین مدیران ارشد جهت اجرای استراتژی	
$2/70 \pm 1/18$	تدوین برنامه استراتژی صرفا به لحاظ کسب نمره اعتباربخشی بیمارستان بوده ومدیران به اجرای آن توجهی ندارند	
$2/35 \pm 1/09$	درک ضعیف وعدم آشنایی کارکنان بامفاهیم اجرای استراتژی	
$2/05 \pm 0/90$	عدم تناسب نظام انگیزشی و جبران خدمت کارکنان جهت اجرای استراتژی ها	
$2/90 \pm 1/00$	مقاومت در برابر تغییر از طرف مدیران	

جدول ۴. ارتباط بین موانع پیاده‌سازی برنامه‌ریزی استراتژیک و متغیرهای دموگرافیک مدیران بیمارستان‌های آموزشی درمانی دانشگاه علوم

پزشکی شیراز

عوامل				متغیر دموگرافیک
نهادی	فرآیندی	انسانی	ساختاری	
$r=0/19$ $p=0/23$	$r=0/29$ $p=0/06$	$r=0/21$ $p=0/19$	$r=0/12$ $p=0/45$	سن
$t=0/98$ $p=0/38$	$t=0/89$ $p=0/48$	$t=1/09$ $p=0/24$	$t=1/5$ $p=0/18$	جنسیت
$t=0/91$ $p=0/44$	$t=0/11$ $p=0/91$	$t=0/09$ $p=0/90$	$t=0/74$ $p=0/49$	وضعیت تاهل
$r=0/16$ $p=0/31$	$r=0/12$ $p=0/46$	$r=0/19$ $p=0/23$	$r=0/12$ $p=0/42$	سابقه کار
$r=0/12$ $p=0/43$	$r=0/09$ $p=0/95$	$r=0/20$ $p=0/20$	$r=0/15$ $p=0/34$	سابقه مدیریت
$F=2/25$ $p=0/14$	$F=0/14$ $p=0/7$	$F=0/07$ $p=0/91$	$F=0/82$ $p=0/34$	رشته تحصیلی
$F=0/20$ $p=0/81$	$F=0/41$ $p=0/66$	$F=0/02$ $p=0/94$	$F=0/19$ $p=0/82$	سطح تحصیلات

ناکارآمد، درک ضعیف از استراتژی‌ها و ارتباطات ضعیف در سازمان از موانع اجرای یک برنامه استراتژیک می‌باشد (۲۸). در مطالعه مورفی و همکاران یکی از مهم‌ترین موانع اجرای برنامه استراتژیک، تضاد بین مدیران ارشد عنوان شده است (۲۹)، که با یافته‌های پژوهش حاضر مطابقت دارد.

سومین عامل تاثیرگذار در عدم دستیابی مدیران بیمارستان‌ها به اهداف استراتژیک خود، عوامل فرایندی بود که از این میان بیشترین امتیاز مربوط به نامشخص بودن مسئولیت اشخاص در زمینه اجرای استراتژی‌ها بود. برخی مدیران ارشد اعتقاد دارند اجرای استراتژی، مربوط به زیردستان بوده و بهتر است به کارکنان سطوح پایین‌تر تفویض شود (۳۰). از طرفی مدیران سازمان‌ها باید در این خصوص مسئولیت کارکنان خود را نیز تعیین نموده و به آنان ابلاغ کنند. این در حالی است که کوتاهی در این امر می‌تواند اجرای اثربخش استراتژی‌ها را با سد مستحکمی

با توجه به نتایج این پژوهش، دومین مانع اجرای شدن تصمیمات استراتژیک در بیمارستان‌ها عوامل انسانی بود. منابع انسانی به عنوان سرمایه اصلی سازمان محسوب می‌شود و یکی از مهم‌ترین مولفه‌های اثرگذار بر عملکرد سازمانی به شمار می‌رود. از طرفی علاوه بر اینکه به طور مستقیم بر عملکرد سازمان اثر می‌گذارد (۲۵)، به طور غیر مستقیم و از طریق تاثیر بر سرمایه‌های سازمانی نیز می‌تواند اثرگذار باشد (۲۶). نتایج این پژوهش نشان داد که از بین عوامل انسانی، اختلافات داخلی بین مدیران سطوح مختلف بیمارستان مهم‌ترین عامل بود. مطالعه کریمی و همکاران نشان داد که از مهم‌ترین علت شکست تصمیمات استراتژیک، تیم مدیریتی نامناسب می‌باشد (۲۷)، که با نتایج این پژوهش همخوانی دارد. همچنین هانگ و همکاران نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که محدودیت منابع مالی، محدودیت‌ها و گرفتاری‌های مدیران، فرهنگ سازمانی انعطاف‌ناپذیر، ساختار سازمانی

دستیابی به اهداف سازمانی گام بردارند. چرا که ماندن در حالت ایستا چیزی جز رکود، بی‌انگیزگی و در نهایت عدم تعهد به دنبال نخواهد داشت (۱۰).

از محدودیت‌های مطالعه عدم همکاری برخی از مدیران در تکمیل سریع و به موقع پرسشنامه به دلیل مشغله کاری و زمانبر بودن جمع‌آوری داده‌ها بود. کمبود مطالعات مرتبط به منظور مقایسه نتایج مطالعه با نتایج سایر مطالعات و تعداد کم مدیران که می‌تواند یکی از دلایل معنی‌دار نشدن روابط آماری باشد، از سایر محدودیت‌های مطالعه حاضر بود.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، به منظور بهبود وضعیت موجود بیمارستان‌ها پیشنهاد می‌شود کارگاه‌های آموزشی آشنایی با موانع اجرای موفقیت‌آمیز برنامه‌های استراتژیک با حضور تمامی مدیران برگزار گردد و با افزایش آگاهی آنان نسبت به اهمیت برنامه‌ریزی استراتژیک تأکید گردد. جهت انجام مطالعات آتی پیشنهاد می‌شود این مطالعه با حجم نمونه بالاتر در سطوح استانی و ملی انجام شود. همچنین انجام مطالعه در سطح حوزه ستادی و سازمانهای وابسته به دانشگاه سودمند خواهد بود.

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج پژوهش موانع پیاده‌سازی برنامه استراتژیک از دیدگاه مدیران شرکت‌کننده در مطالعه به ترتیب شامل عوامل ساختاری، انسانی، فرایندی و نهادی بود. در این خصوص مدیران بیمارستان‌ها بایستی با شناخت عللی که مانع از اجرای موفقیت‌آمیز برنامه‌های استراتژیک سازمانشان می‌گردد، در راستای رفع این موانع بر آیند. چرا که اجرا برنامه بدون لحاظ نمودن موانعی که می‌تواند مسیر برنامه را به بیراهه هدایت کنند، می‌تواند بهره‌وری سازمان را دستخوش تهدید قرار داده و سازمان را در دستیابی اثربخش به اهداف خود با شکست مواجه سازد.

روبرو سازد (۳۱). از آنجائیکه بهبودی و ایمنی بیمار از اهداف نهایی بیمارستان‌ها قلمداد می‌شود، دستیابی به این اهداف مهم، نیازمند تغییرات اساسی در فرایند می‌باشد. از این رو می‌توان گفت که اگر برنامه‌ریزی استراتژیک با فرایندهای کاری و شرح وظایف کارکنان و واحدها مرتبط باشد؛ کارائی آن افزایش پیدا می‌کند و مدیران بیمارستان‌ها قادر خواهند بود با اعمال سیاست‌ها و اتخاذ شیوه‌های مناسب، بیمارستان را در جهت اهداف برنامه استراتژیک خود رهنمون نمایند (۳۲). حسینی و همکاران در مطالعه خود به این نشان دادند که موانع اجرای برنامه‌های استراتژیک را می‌توان در شش طبقه موانع ساختاری، ارتباطی، موانع انسانی، موانع محتوایی، موانع منابع و منابع فرهنگی دسته‌بندی کرد. مشارکت ضعیف بین تدوین‌کنندگان و اجراکنندگان برنامه استراتژیک و تدوین نامناسب راهبردها در مرحله تدوین از جمله موانع اجرا می‌باشند (۳۳). همچنین پژوهش فرج‌پور و نوالساء نشان داد که از جمله علل عدم موفقیت استراتژی‌ها، انتقال نادرست استراتژی‌ها در سرتاسر سازمان، منابع ناکافی و محدودیت بودجه و زمان می‌باشند (۳۴). در نهایت، در مطالعه پیش رو آخرین عاملی که به عنوان مانع اجرای برنامه استراتژیک به شمار می‌رود، عوامل نهادی می‌باشد. مهم‌ترین مانع اجرای برنامه استراتژیک در این حیطه مشغله‌های مدیران می‌باشد که باعث می‌شود که به جای وفاداری به بیمارستان، به فکر کسب و کار یا درآمد شخصی خود باشند. یافته‌های پژوهش لطیف و همکاران حاکی از آن بود که در میان موانع عمده در اجرای برنامه استراتژیک، عدم تعهد مدیران ارشد یکی از این موانع مهم محسوب می‌شد (۳۵). مدیران سیستم بهداشتی باید از اصول و مبانی علم مدیریت آگاه باشند و از طرفی به هماهنگی و تعادل میان علم و عمل توجه داشته باشند. مدیران بایستی خود را در جهت رویارویی با سرعت و پیشرفت‌های گسترده‌ایی که در محیط پیرامونی سازمان‌شان رخ می‌دهد، آماده سازند و با به‌کارگیری راهبردهای اصولی و منطقی در جهت

9. Ghafarian V, Amarzadeh M. New meaning to the concept of strategy. Tehran: Industrial Management; 2006.
10. Shoorini S, Mahzari M. Identifying the barriers to strategic plan and prioritize them. Tehran: Strategic Management 2015; 56(20): 111-132.
11. Kaissi AA, Begun JW. Strategic planning processes and hospital financial performance. J Healthcare Management 2008; 53(3): 197-208.
12. Swayne LE, Duncan WJ, Ginter PM. Strategic management of health care organizations: John Wiley & Sons; 2012.
13. Altuwaijri M. Health Information Technology Strategic Planning Alignment in Saudi Hospitals: A Historical Perspective. Journal of Health Informatics in Developing Countries. 2011; 5(2): 338-55.
14. 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.
15. 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 2014; 7(2):56.
16. Amerion A, Shahabi Nejad M. Assessing the barriers of strategic plan implementation from hospital managers perspective in Kerman city. Journal of Hospital 2015; 14(4): 96-102.
17. Zeinaloo A, Hosseini M, Asefzadeh S. Assessing the progress of strategic plan in Qazvin University of Medical Sciences, 2008 -2009. Journal of Qazvin University of Medical Sciences 2010; 13(4). [Persian]

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی شیراز به شماره ۹۵-۰۱-۶۸-۱۱۶۳۱ بود. محققان بر خود لازم می‌دانند از مسئولان دانشگاه علوم پزشکی شیراز همچین مدیران محترم بیمارستان‌های آموزشی درمانی مورد مطالعه که با عنایت و مساعدت معنوی خود انجام این تحقیق را میسر نمودند، تشکر نمایند.

منابع

1. Dyer WJ. ES. Modern theories of management and organization development. Taleghani GH. Asgharpour. Tehran: Elm o Adab; 2001: 90. [Persian]
2. Brayson JM. Strategic planning for public and non-profit organizations. Tehran: Training institute of public management; 2014:105.
3. Afje A, Esmaeilzade M. Investigating the relationship between strategic management of human resources and Companies performance. Journal of Management Development and Evolution 2009; 2:9-19. [Persian]
4. Mohamadfam I. Immune-based strategic management: why and how? Journal of Occupational Health 2008; 5(1, 2):1-5. [Persian]
5. David FR. Strategic Management. 27 ed. Tehran: Office of Cultural Studies; 2013: 688.
6. Aarabi M. The Handbook of Strategic Management. Tehran: Office of Cultural Studies; 2010.
7. Hamidizadeh M. Strategic planning and long-term. Tehran: Semat; 2014.
8. 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.

- performance? Perspective of a healthcare industry in Taiwan. *The International Journal of Human Resource Management* 2009; 20(9): 1965-1984.
27. Dastjerdi DK, Poorezat AA, Kolali NS, Akhavan MR. Ranking barriers to the implementation of strategic decisions. *Journal of Strategic Management Studies-JSMS*. 2010; 2: 31- 49. [Persian]
 28. Hong K, Yamkasikorn M. Obstacles to effective implementation of strategic management system plan in Cambodian dual-system school. *Burapha University's Journal* 2015; 26(1):47-64.
 29. Murphy DM, Hanchett M, Olmsted RN, Farber MR, Lee TB, Haas JP, et al. Competency in infection prevention: A conceptual approach to guide current and future practice. *American Journal of Infection Control*. 2012; 40(4): 296-303.
 30. Jahani M. Review obstacles and ways to overcome them in the strategy implementation. [Tehran]: Islamic Azad University, South Tehran; 2013.
 31. Dehayyat Jihad A, Anchor JR. «Strategy Implementation Problems in Jordanian Publicly Quoted Industrial Firms». *Proceeding of the British Academy of Management Conference*: 2009.
 32. 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.
 33. Hoseini SY, Hamzeian K, editors. Identification barriers to the implementation of strategic plans using interpretive structural modeling. *Fifth International Conference on Strategic Management*; 2010; Tehran.
 18. Nasiripour AA, Raeissi P, Bagy RN, Adabi A. The Survey of Structural Factors in General Hospitals of Yazd-Iran Based on Mechanic and Organic Approach 2012 Toloe Behdasht 2013; 12(3):194-204. [Persian]
 19. Turaj M, Milani M. survey of relationship between Strategy and structure in electricity corporate of Tehran. *Journal of Management* 2011; 22(8): 14-23.
 20. Akhavan P. Reorganization procedures in order to fulfill strategic priorities. *Journal of tomorrow management* 2004; 37(3): 73-86.
 21. Alizadeh S, Maleki M, Zarnaq RK, Ramandi SD, Sadeqi A. Relationship between Strategy and Organizational Structure: A Comparative Study between Public and Private Hospitals of Tehran; 2012 *Hospital Management* 2013; 13(3):35- 42. [Persian]
 22. Jalali SH. Pathology of implement strategies in the pharmaceutical industry [Thesis]. Tehran: Tabatabai University; 2011.
 23. Rahimnia F, Polychronakis Y, Sharp JM. A Conceptual Framework of Impeders to Strategy Implementation from an Exploratory Case Study in an Iranian University. *Education Business and Society* 2009; 2(4):246-61.
 24. Mazloumi N, Jalali SH. Prioritize the obstacles affecting the implementation of strategic plans in the pharmaceutical industry of the country. *Journal of Executive Management* 2012; 4(7): 126-148.
 25. Uysal G, Koca G. HR and firm performance at companies in Turkey: Correlative analysis. *Journal of Modern Accounting and Auditing*; 2009: 5(1), 45-48.
 26. Yang C, Lin CY. Does intellectual capital mediate the relationship between HRM and organizational

35. Latif B, Gohar FR, Hussain A, Kashif MM. Barriers to Effective Strategic Planning. International Journal of Management & Organizational Studies 2013; 1(2):16-21.
34. Farajpoor GH, Noorosana R. Integrated framework for Formulating and implementation strategy in Iran Post. International Journal of Industrial Engineering and Production Management 2011; 22(1):78-90. [Persian]

Cite this article as:

Yusefi A, Kavosi Z, Heydari R, Siavashi E. The Barriers against Strategic Plan Implementation from Managers' Perspectives in Teaching Hospitals of Shiraz University of Medical Sciences, 2016. Sadra Med Sci J 2017; 5(2): 87-98.