

برنامه استراتژیک دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور از تئوری تا عمل*

سید داود نصراله‌پور شیروانی^۱، محمد اسماعیل مطلق^۲، محمد شریعتی^۳، پری حاجی سیدعزیزی^۴

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: برنامه استراتژیک با شناسایی و تحلیل دقیق، عمیق و گسترده محیط داخلی و خارجی، بستر مناسبی را برای بهبود عملکرد سازمانی فراهم می‌کند. این مطالعه به منظور تدوین و عملیاتی شدن برنامه استراتژیک در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور صورت گرفت.

روش بررسی: مطالعه حاضر به صورت تحلیلی-مقطعی در سال ۹۲-۱۳۹۱ انجام گردید. جامعه پژوهش، معاونت بهداشتی ۱۳ دانشگاه علوم پزشکی کشور بود که به صورت سهمیه‌ای و تصادفی منظم انتخاب شد. در دانشگاه‌های منتخب، همه مدیران و کارشناسان به صورت سرشماری مورد پرسشگری قرار گرفتند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسش‌نامه محقق ساخته شامل ۸ سؤال فردی و سازمانی و ۶ سؤال در زمینه تدوین، اجرا، ارزیابی و اثربخشی برنامه استراتژیک بود که روایی و پایایی آن مورد تأیید قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های مرتبط آماری و با سطح معنی‌داری $\alpha < 0/05$ در نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: از نظر ۲۶۷ مدیر و کارشناس مورد مطالعه، از ۵ نمره کل، سطح مشارکت گرفتن مدیران و کارشناسان در تدوین برنامه استراتژیک $2/9 \pm 1/4$ ، سطح اطلاع‌رسانی محتوا و اهداف برنامه استراتژیک $2/8 \pm 1/3$ ، سطح توجیه نمودن مدیران و کارشناسان $2/6 \pm 1/2$ ، سطح هم‌راستایی برنامه عملیاتی با برنامه استراتژیک $3/2 \pm 1/2$ ، سطح ارزیابی و اصلاح برنامه استراتژیک $2/3 \pm 1/0$ و سطح اثربخشی برنامه استراتژیک $2/5 \pm 1/1$ بود. بین سطح تدوین، اجرا، ارزیابی و اثربخشی برنامه استراتژیک و تیپ‌بندی دانشگاه‌ها تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: سطح هم‌راستایی برنامه عملیاتی با برنامه استراتژیک در حد متوسط و بقیه موارد پایین‌تر از حد متوسط به دست آمد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که در بازنگری بعدی برنامه استراتژیک، برنامه‌های مداخله‌ای طراحی و اجرا گردد.

واژه‌های کلیدی: برنامه استراتژیک؛ ارزیابی؛ اثربخشی؛ دانشگاه

پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۱۱/۱۳

اصلاح نهایی: ۱۳۹۳/۱۰/۲۱

دریافت مقاله: ۱۳۹۳/۰۳/۲۶

ارجاع: نصراله‌پور شیروانی سید داود، مطلق محمد اسماعیل، شریعتی محمد، حاجی سیدعزیزی پری. برنامه استراتژیک دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور از تئوری تا عمل.

مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۴؛ ۱۲ (۶): ۷۷۶-۷۷۰

چارچوبی فراهم کردند (۵). Axler و Levinson (۶)، Harrison (۷) و Gordon و همکاران (۸) در مطالعات خود تأیید نمودند که برنامه‌ریزی استراتژیک در مواجهه متناسب با شرایط بسیار متغیر محیطی، قابلیت لازم را در ارتقای خدمات دارد. بنابراین، گرچه برنامه‌ریزی استراتژیک یکی از راهکارهای حفظ بقا و تکامل سازمانی محسوب می‌شود، ولی به دلیل نیازمندی به ذکاوت و هوشمندی در تمامی مراحل تدوین، اجرا و ارزیابی، وابستگی شدیدی به مشارکت رهبران، مدیران و کارشناسان سازمان دارد (۹-۱۱).

مقدمه

در دنیای متحول امروزی، کسب و کار تغییرات شگرفی را در خود تجربه می‌کند. بررسی وقایع سیاسی، اقتصادی و اجتماعی سال‌های اخیر، حاکی از آن است که ثبات در سازمان‌ها و نیز عملی شدن همه وعده‌ها، امر بعیدی به نظر می‌رسد. تغییرات به وجود آمده به شدت رویه انجام فعالیت روزمره و نیز روال آمادگی سازمان‌ها را برای آینده دگرگون کرده است. این تغییرات، فرصت‌ها و چالش‌های زیادی را پیش روی سازمان‌ها قرار می‌دهد و شیوه کسب و کار را بسیار متأثر می‌نماید (۱، ۲). از طرفی پیشرفت هر جامعه و سازمانی در سطح ملی و بین‌المللی، با لحاظ نمودن شرایط ذکر شده، در گرو فعالیت کارا و اثربخش تصمیم‌سازان، مدیران و برنامه‌ریزان آن در تمامی عرصه‌ها می‌باشد. به ویژه امروزه که فعالیت جوامع و سازمان‌ها به شکل روزمره زیر چتر تأثیر رویدادهای شتابنده و متحول جهانی قرار گرفته است (۳، ۴). در چنین محیطی، برنامه‌ریزی استراتژیک امکان شناسایی و تحلیل دقیق، عمیق و گسترده محیط داخلی و خارجی را فراهم می‌آورد و از این طریق زمینه لازم برای انتخاب استراتژی‌ها و راهکارهای مناسب و بهبود عملکرد سازمانی را ایجاد می‌کند. Saxe و همکاران با برنامه‌ریزی استراتژیک، برای هماهنگ کردن تلاش‌ها، جهت اطمینان از این که گروه‌های ذی‌نفع کلیه اهداف کلیدی سازمان را درک کرده‌اند و در جهت حمایت از آن‌ها در حال فعالیت هستند،

* این مقاله حاصل پایان‌نامه دانشجویی در مقطع دکتری می‌باشد.

۱- استادیار، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران (نویسنده مسؤل)

Email: dnshirvani@gmail.com

۲- استاد، متخصص اطفال، گروه اطفال، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

۳- دانشیار، پزشکی اجتماعی، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۴- کارشناس ارشد، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس، معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران

گناباد از تیپ سه و مستقل) به عنوان نمونه انتخاب شدند. در نمونه منتخب، کلیه مدیران و کارشناسان مسؤول با حداقل یک سال سابقه خدمت در ستاد دانشگاهی به صورت سرشماری وارد مطالعه شدند. آنان در زمان پرسشگری، مدیریت یا مسؤولیت یکی از واحدهای فنی، اداری- مالی یا یکی از برنامه‌های مشخص (تنظیم خانواده، تغذیه و بیماری‌های واگیر) را به عهده داشتند. برای ایجاد پایایی، ابتدا یک جلسه توجیهی حداقل به مدت یک ساعت در هر دانشگاه یا دانشکده با حضور کلیه افراد منتخب برگزار گردید و در خصوص اهداف پژوهش و کلیه سؤالات مربوط به تدوین، اجرا، ارزیابی و اثربخشی برنامه استراتژیک، توضیح داده شد. مدیران و کارشناسان مسؤول، بعد از آشنایی با اهداف و محتوای پژوهش و همچنین با اعلام رضایت شفاهی، پرسش‌نامه توزیع شده را به صورت خودایفا تکمیل و در اختیار پژوهشگر قرار دادند.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسش‌نامه محقق ساخته شامل دو قسمت متغیرهای فردی و سازمانی با ۸ سؤال و سؤالات مربوط به متغیرهای وابسته در زمینه تدوین، اجرا، ارزیابی و اثربخشی برنامه استراتژیک با ۶ سؤال بود که روایی آن به شکل صوری با نظرخواهی از ۴ صاحب‌نظر که در فرایند تدوین برنامه استراتژیک در سطح وزارت بهداشت و درمان کشور مشارکت داشتند و پایایی آن نیز با استفاده از ضریب Cronbach's alpha به میزان ۰.۸۹ درصد مورد تأیید قرار گرفت. برای امتیازدهی به پاسخ متغیرهای فردی و سازمانی، سؤالات سن و کل سابقه خدمت به صورت کمی گسسته و سؤالات مربوط به تیپ دانشگاهی، آخرین مقطع تحصیلی، رشته تحصیلی، سمت شغلی و حیطه شغلی با کدهای عددی تعیین شد و برای پاسخ به سؤالات مربوط به متغیرهای وابسته با مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم و خیلی کم) به ترتیب امتیاز ۵ تا ۱ داده شد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون‌های Spearman و Kendall برای تعیین همبستگی بین متغیرهای رتبه‌ای، آزمون‌های Mann-Whitney و Kruskal-Wallis جهت مقایسه میانگین‌ها و آزمون χ^2 برای متغیرهای کیفی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ (version 18; SPSS, Inc., Chicago, IL) در سطح معنی‌داری $\alpha < 0.05$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

از ۲۶۷ نفر مدیر و کارشناس ستادی نظرسنجی شده، ۶۱ نفر (۲۲/۸ درصد) در دانشگاه‌های تیپ ۱، ۱۰۲ نفر (۳۸/۲ درصد) در دانشگاه‌های تیپ ۲ و ۱۰۴ نفر (۳۹ درصد) در دانشگاه‌ها یا دانشکده‌های تیپ ۳ و مستقل شاعر بودند که ۱۴۷ نفر (۵۶/۱ درصد) از آن‌ها را مردان تشکیل دادند. حداقل و حداکثر سن افراد مورد مطالعه، به ترتیب ۲۲ و ۵۶ و میانگین 40.18 ± 7.1 سال و حداقل و حداکثر سابقه خدمت به ترتیب ۱ و ۳۱ و میانگین 16.4 ± 6.8 سال بود. از نظر سطح تحصیلی، ۷ نفر (۲/۷ درصد) مدرک فوق دیپلم، ۱۵۰ نفر (۵۷/۳ درصد) مدرک لیسانس، ۵۰ نفر (۱۹/۱ درصد) مدرک فوق لیسانس، ۵۱ نفر (۱۹/۵ درصد) مدرک دکتری حرفه‌ای و ۴ نفر (۱/۴ درصد) مدرک دکتری تخصصی داشتند. رشته تحصیلی ۲۲۷ نفر (۸۷ درصد) پزشکی، پیراپزشکی و بهداشت، ۱۸ نفر (۶/۹ درصد) مدیریت، حسابداری و گرایش‌های وابسته و ۱۶ نفر (۶/۱ درصد) از سایر رشته‌ها بود. ۲۴۱ نفر (۹۱/۶ درصد) در واحدهای فنی و ۲۲ نفر (۸/۴ درصد) در واحدهای اداری و مالی اشتغال داشتند. در زمان مطالعه ۶۸ نفر (۲۵/۹ درصد) مدیر یا مسؤول واحد، ۷۵ نفر (۲۸/۵ درصد)

در خصوص عوامل مؤثر بر کارآمدی برنامه استراتژیک، مطالعات فراوانی انجام گرفته که هر کدام موارد خاصی را مورد تأکید قرار داده‌اند. Scott و Gibb با بررسی ۱۶ شرکت کوچک در مدت دو سال در شمال انگلستان، اعلام کردند که مدل رسمی و نظام‌مند برنامه‌ریزی استراتژیک، نقش مهم و اساسی در آگاهی‌های استراتژیک دارد (۱۲). Murphy با بررسی علل محقق نشدن اهداف برنامه‌ریزی استراتژیک در برخی شرایط، بیان داشت که این مسأله با میزان و ماهیت تغییرات محیطی ارتباط مستقیمی دارد. وی ضمن تأکید بر روش و الگوی نظام‌مندی برای تحلیل محیطی جهت رفع این مسأله، به تدوین روش و الگوی مورد نیاز در این زمینه پرداخت (۱۳). Gullon و Arce در تحلیل محیطی و فرایند برنامه‌ریزی استراتژیک، توجه برنامه‌ریزان به بررسی سیاست‌ها، برنامه‌ها و اسناد بالادستی و زیربنای توسعه را در تحقق برنامه استراتژیک بسیار مهم دانستند (۱۴). همچنین، از نظر James و Barnes، قضاوت و نگرش برنامه‌ریزان، مهم‌ترین مؤلفه در فرایند برنامه‌ریزی است (۱۵).

در نظام سلامت ایران، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، جهت ایجاد آمادگی و تقویت زیرساخت‌های سازمانی برای تأمین نیازهای در حال تغییر جامعه و پاسخگویی متناسب به شرایط جدید، ضرورت تدوین برنامه استراتژیک را بررسی نمود. از اوایل دهه ۱۳۸۰ با تشکیل کارگاه‌ها و جلسات مختلف نسبت به توانمندسازی مدیران و کارشناسان وزارتی و دانشگاهی اقدام شده و متعاقب آن تدوین برنامه استراتژیک در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور از سال ۱۳۸۴ مورد تأکید وزارت بهداشت و درمان قرار گرفته است.

معاونت بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی که مسؤولیت راهبردی برنامه‌های سلامت را در سطح استانی و شهرستانی به عهده دارد، بسیاری از برنامه‌های سلامت را با همکاری سایر معاونت‌های دانشگاه و سازمان‌های برون‌بخشی مرتبط با برنامه‌های سلامت، طراحی و اجرا می‌کند. همچنین، معاونت بهداشتی همه دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور نسبت به تدوین برنامه استراتژیک اقدام کرده‌اند (۱۶)، اما این که در چه وسعتی عملیاتی شده و مورد ارزیابی و اصلاح قرار گرفته و یا اثربخشی آن تا چه سطحی بوده است، مطالعه منتشر شده‌ای وجود ندارد. با توجه به این مطلب که مدیران و کارشناسان با برخورداری از آگاهی وسیع‌تر و عمیق‌تر، نقش مؤثرتری در تدوین مأموریت‌ها، اهداف استراتژیک و ارزیابی سازمان ایفا می‌کنند (۱۹-۱۷)، مطالعه‌ای به منظور تعیین فرایند تدوین، اجرا، ارزیابی و اثربخشی برنامه استراتژیک در حوزه ستادی معاونت بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور از دیدگاه مدیران و کارشناسان انجام گرفت.

روش بررسی

این مطالعه از نوع تحلیلی- مقطعی بود که در سال ۹۲-۱۳۹۱ انجام شد. جامعه پژوهش، مدیران و کارشناسان حوزه ستادی معاونت بهداشتی دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی کشور بودند که با توجه به فرمول نمونه‌گیری آسان [13] $\approx \frac{41}{3.05} = \frac{41 \times 4 \times 0.25}{0.05(41) + 4 \times 0.25} = \frac{Nz^2s^2}{(N-1)+z^2s^2}$ ، از ۱۳ دانشگاه و دانشکده علوم پزشکی، با در نظر گرفتن تیپ‌بندی (۲۰)، به صورت طبقه‌ای و تصادفی منظم (دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران، کرمان و گیلان از تیپ یک، دانشگاه‌های علوم پزشکی سمنان، مازندران، هرمزگان، همدان و یزد از تیپ دو و دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی ایلام، خراسان جنوبی، رفسنجان، قم و

و مستقل در رتبه‌های بعدی و تیپ ۱ در رتبه سوم قرار داشت. بین حیطه شغلی و برداشت مدیران و کارشناسان در خصوص سطح هم‌راستایی برنامه عملیاتی سالانه با اهداف برنامه استراتژیک دانشگاه تفاوت معنی‌داری مشاهده شد که برداشت مدیران و کارشناسان شاغل در واحدهای فنی (بهداشتی- درمانی) با میانگین $1/3 \pm 3/3$ بالاتر از برداشت مدیران و کارشناسان شاغل در واحدهای پشتیبانی (اداری- مالی) با میانگین $1/4 \pm 2/5$ بود. بین مقطع تحصیلی و برداشت مدیران و کارشناسان در خصوص تدوین و عملیاتی شدن برنامه استراتژیک در موارد سطح مشارکت، سطح اطلاع‌رسانی و سطح هم‌راستایی برنامه عملیاتی سالانه با اهداف برنامه استراتژیک تفاوت معنی‌داری وجود داشت که در هر سه مورد به ازای بالا رفتن سطح تحصیلی، سطح مشارکت، سطح اطلاع‌رسانی و سطح هم‌راستایی افزایش داشت.

کارشناس مسؤول و ۱۲۰ نفر (۴۵/۶ درصد) کارشناس بودند. جدول ۱ سطح و میانگین برداشت مدیران و کارشناسان ستادی معاونت بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی در خصوص تدوین و سطح عملیاتی شدن برنامه استراتژیک را از حداکثر ۵ امتیاز نشان می‌دهد.

با توجه به داده‌های جدول ۱، هم‌راستایی برنامه عملیاتی سالانه با اهداف برنامه استراتژیک دانشگاه در بالاترین سطح و ارزیابی و اصلاح برنامه‌های مرتبط با اهداف استراتژیک در پایین‌ترین سطح قرار داشت.

با توجه به جدول ۲، بین تیپ‌بندی دانشگاه‌های علوم پزشکی و برداشت مدیران و کارشناسان در خصوص تدوین و عملیاتی شدن برنامه استراتژیک، تفاوت معنی‌داری وجود داشت که در همه موارد فوق، سطح مشارکت و عملیاتی شدن برنامه استراتژیک در دانشگاه‌های تیپ ۲ بالاتر بود و دانشگاه‌های تیپ ۳

جدول ۱: سطح و میانگین برداشت مدیران و کارشناسان ستادی معاونت بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در خصوص سطح مشارکت و عملیاتی شدن برنامه استراتژیک

برداشت مدیران و کارشناسان				تدوین و عملیاتی شدن برنامه استراتژیک
میانگین \pm	کم و خیلی کم تعداد (درصد)	متوسط تعداد (درصد)	خیلی زیاد و زیاد تعداد (درصد)	
$2/9 \pm 1/4$	۹۹ (۴۰/۴)	۵۴ (۲۱/۲)	۹۸ (۳۸/۴)	سطح مشارکت مدیران و کارشناسان در تدوین برنامه استراتژیک
$2/8 \pm 1/3$	۹۹ (۳۸/۵)	۸۳ (۳۲/۳)	۷۵ (۲۹/۲)	سطح اطلاع‌رسانی محتوا و اهداف برنامه استراتژیک بعد از تدوین به مدیران و کارشناسان
$2/6 \pm 1/2$	۱۱۶ (۴۴/۹)	۸۴ (۳۲/۶)	۵۸ (۲۲/۵)	سطح توجیه نمودن مدیران و کارشناسان از انتظارات مرتبط با حیطه‌های شغلی
$3/2 \pm 1/2$	۵۷ (۲۲/۶)	۷۹ (۳۱/۲)	۱۱۷ (۴۶/۲)	سطح هم‌راستایی برنامه عملیاتی سالانه با اهداف برنامه استراتژیک دانشگاه
$2/3 \pm 1/0$	۱۴۷ (۵۷/۹)	۷۹ (۳۱/۱)	۲۸ (۱۱/۰)	سطح ارزیابی و اصلاح برنامه‌های مرتبط با اهداف استراتژیک
$2/5 \pm 1/1$	۱۲۵ (۴۹/۴)	۹۰ (۳۵/۶)	۳۸ (۱۵/۰)	سطح اثربخشی برنامه استراتژیک در راستای تأمین انتظارات و خواسته‌های هر یک از ذی‌نفعان (مشتریان، شرکا، جامعه و کارکنان)

جدول ۲: ارتباط بین عوامل دموگرافیک مدیران و کارشناسان ستادی معاونت بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و سطح برداشت آن‌ها در خصوص تدوین و عملیاتی شدن برنامه استراتژیک

عوامل فردی و P	جنس	سن (سال)	سابقه خدمت	مقطع تحصیلی	رشته تحصیلی	سمت شغلی	حیطه شغلی	تیپ دانشگاهی
سطح مشارکت مدیران و کارشناسان در تدوین برنامه استراتژیک	۰/۷۲۲	۰/۴۸۲	۰/۵۲۷	۰/۰۰۱ ۰/۱۷۸*	۰/۶۶۴	۰/۱۰۲	۰/۳۲۷	۰/۰۱۰
سطح اطلاع‌رسانی محتوا و اهداف برنامه استراتژیک بعد از تدوین به مدیران و کارشناسان	۰/۱۲۶	۰/۵۶۹	۰/۰۹۳	۰/۰۱۰ ۰/۱۴۲*	۰/۹۰۲	۰/۱۳۸	۰/۵۵۴	۰/۰۰۱
سطح توجیه نمودن مدیران و کارشناسان از انتظارات مرتبط با حیطه‌های شغلی	۰/۸۰۳	۰/۹۵۰	۰/۲۷۲	۰/۱۲۳	۰/۹۴۵	۰/۱۴۴	۰/۵۰۸	۰/۰۰۳
سطح هم‌راستایی برنامه عملیاتی سالانه با اهداف برنامه استراتژیک دانشگاه	۰/۱۳۶	۰/۸۸۰	۰/۷۶۱	۰/۰۴۵ ۰/۱۱۲*	۰/۲۰۱	۰/۵۴۱	۰/۰۵۰	۰/۰۰۱
سطح ارزیابی و اصلاح برنامه‌های مرتبط با اهداف استراتژیک	۰/۸۶۳	۰/۴۲۰	۰/۲۶۳	۰/۲۷۸	۰/۷۸۲	۰/۶۸۲	۰/۸۶۰	۰/۰۰۲
سطح اثربخشی برنامه استراتژیک در راستای تأمین انتظارات و خواسته‌های هر یک از ذی‌نفعان	۰/۳۲۶	۰/۶۳۱	۰/۵۲۰	۰/۸۶۰	۰/۵۳۶	۰/۳۱۶	۰/۹۰۹	< ۰/۰۰۱

* ضریب همستگی در موارد معنی‌داری

بحث

امروزه تدوین و اجرای برنامه استراتژیک در همه سازمان‌های ملی و محلی ضروری و غیر قابل اجتناب است. با توجه به ترویج و توسعه برنامه استراتژیک در نظام سلامت به خصوص در ایالات متحده آمریکا از دهه ۱۹۸۰ میلادی، بسیاری از مطالعات انجام شده مؤید این مطلب است که برنامه استراتژیک بر عملکرد سازمان تأثیر چشمگیری دارد (۲۳-۲۱). یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که از دیدگاه مدیران و کارشناسان، سطح اثربخشی برنامه استراتژیک در راستای تأمین انتظارات و خواسته‌های هر یک از ذی‌نفعان شامل مشتریان، شرکا، جامعه و کارکنان، پایین‌تر از سطح متوسط است که با مطالعه نصراله‌پور شیروانی و همکاران (۲۴) و مطالعه مطلق و همکاران (۲۵) همخوانی دارد؛ به طوری که آنان عملکرد همین جامعه پژوهش را با مدل بنیاد مدیریت کیفیت اروپا (European Foundation for Quality Management یا EFQM) و جایزه ملی بهره‌وری و تعالی سازمانی ایران مورد ارزیابی قرار دادند. در مطالعه زینالو و همکاران میزان تحقق اهداف دانشگاه علوم پزشکی قزوین بالاتر از سطح متوسط ارزیابی شده است (۲۶) که با مطالعه حاضر همخوانی ندارد. گرچه اثربخشی پایین‌تر از سطح متوسط در عمده برنامه‌ها یک دستاورد ضعیف قضاوت می‌شود، ولی به این دلیل که در دانشگاه‌های مورد مطالعه، تدوین و اجرای برنامه استراتژیک سابقه‌ای کمتر از یک دوره ده ساله دارد، می‌تواند تا حدودی دستاورد مناسبی محسوب شود؛ چرا که نهادینه و پایدار شدن تدوین و اجرای برنامه استراتژیک و آشکار شدن اثرات مثبت آن، نیازمند به یک دوره طولانی‌تر می‌باشد.

یکی از عواملی که باعث افزایش سطح اثربخشی برنامه استراتژیک می‌شود، هم‌راستایی برنامه عملیاتی سالانه سازمان با اهداف برنامه استراتژیک آن است که در مطالعه حاضر، این هم‌راستایی از دیدگاه مدیران و کارشناسان نسبت به سایر عوامل مورد بررسی در سطح بالاتری قرار داشت. هم‌راستایی سطح بالاتر نیز نشان می‌دهد که در دانشگاه‌های مورد مطالعه، در مقاطع متوالی یا سالانه، پیگیری و تلاش‌های به نسبت متناسبی جهت تحقق اهداف استراتژیک به عمل آمده است.

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که مدیران و کارشناسان در تدوین برنامه استراتژیک دانشگاه‌های مورد مطالعه، به طور تقریبی در سطح متوسطی مشارکت داشتند که نسبت به مطالعه مهرالحسنی و همکاران که فرایند تدوین برنامه استراتژیک اداره کل بیمه خدمات درمانی استان کرمان را به روش فازی مطالعه نمودند (۲۷)، بیشتر بوده است. پژوهش فراتحلیلی Scott Armstrong در ۱۵ مطالعه منتشر شده، ۱۰ مورد مؤید برنامه‌ریزی رسمی و نظام‌مند با تأیید بر مشارکت دادن ذی‌نفعان بوده است (۲۸). در مطالعه یعقوبی و همکاران، یکی از بیمارستان‌های خصوصی شهر اصفهان در برنامه‌ریزی بازاریابی مورد تحلیل استراتژیک قرار گرفت و از ۱۵ نفر مصاحبه شونده، ۱۱ نفر مدیران سرپرستی بودند که با استفاده از تکنیک SWOT (Strengths, weaknesses, opportunities, and threats)، نقاط قوت، ضعف، فرصت‌ها و تهدیدات بیمارستان را شناسایی کردند (۲۹). گرچه به منظور تحقق اهداف استراتژیک، تأکید می‌شود که مدیران ارشد بیش از افراد سطوح پایین‌تر در تدوین برنامه استراتژیک مشارکت فعال داشته باشند، اما شرکت دادن مدیران میانی و کارشناسان، ممکن است بر حسب مورد در مراحل مختلف ضرورت پیدا نماید که متولیان تدوین و بازنگری برنامه استراتژیک باید این موارد را مورد توجه قرار دهند.

پژوهش حاضر نشان داد، مدیران و کارشناسان در سطح متوسطی از محتوا

و اهداف برنامه استراتژیک دانشگاه خود مطلع هستند که با توجه به ضرورت جلب مشارکت مدیران و کارشناسان در اجرای برنامه‌های مرتبط با اهداف استراتژیک، می‌تواند سطح مناسبی محسوب نشود (۳۰)؛ چرا که اطلاع از محتوا و اهداف برنامه استراتژیک و توجه شدن به ضرورت و چگونگی عملیاتی شدن آن، پیش‌نیاز جلب مشارکت عوامل اجرایی هر سازمان به شمار می‌رود.

یکی از یافته‌های این مطالعه، پایین بودن سطح ارزیابی و اصلاح برنامه‌های مرتبط با اهداف استراتژیک نسبت به سایر موارد بود که با مطالعه مطلق و همکاران (۲۵) همخوانی داشت. در مطالعه مهرالحسنی و همکاران، سازمان مورد مطالعه در تدوین برنامه استراتژیک هیچ اقدامی نسبت به ارزیابی شاخص‌های سنجش عملکرد سازمان انجام نداده است (۲۷). مطالعه حاضر و سایر مطالعات انجام شده در کشور نشان می‌دهد که سازمان‌های ایرانی تعداد کمتری از برنامه‌هایی را که مدون می‌نمایند، اجرا می‌کنند و همه برنامه‌هایی را که اجرا می‌نمایند، مورد ارزیابی و اصلاح قرار نمی‌دهند (۳۰).

همچنین، بین دیدگاه مدیران و کارشناسان در خصوص تدوین و عملیاتی شدن برنامه استراتژیک و تیپ‌بندی دانشگاه‌های علوم پزشکی تفاوت معنی‌داری وجود داشت که می‌تواند به دلیل بالاتر بودن انتظارات مدیران و کارشناسان شاغل در دانشگاه‌های علوم پزشکی تیپ ۱ باشد و کمتر درگیر شدن دانشگاه‌های علوم پزشکی تیپ ۱ در خصوص تدوین و عملیاتی شدن برنامه استراتژیک، از دیگر نشانه‌های آن به حساب می‌آید. تفاوت معنی‌دار میان برداشت مدیران و کارشناسان در خصوص سطح هم‌راستایی برنامه عملیاتی سالانه با اهداف برنامه استراتژیک و حیطه شغلی، ممکن است به دلیل درگیر شدن وسیع‌تر افراد شاغل در حیطه بهداشتی-درمانی نسبت به حیطه اداری-مالی باشد که با مطالعه ملکی و همکاران که عدم وجود سابقه تدوین برنامه عملیاتی در واحدهای اداری-مالی را گزارش نمودند (۱۶)، مشابهت داشت. ارتباط مستقیم بین مقطع تحصیلی و سطح درگیر شدن در فرایند برنامه استراتژیک شاید به دلیل توانمندی، آمادگی بیشتر و دیدگاه وسیع‌تر نوگرایانه افراد با تحصیلات بالاتر باشد که توجه مدیران ارشد را برای مشارکت بیشتر جلب می‌نماید.

در مطالعه حاضر، فقط به دیدگاه‌های مدیران و کارشناسان اکتفا شد و عدم بررسی مستندات موجود سازمانی یکی از ضعف‌های آن به شمار می‌رود. بهتر است که در مطالعات مشابه، دیدگاه‌های مدیران، کارشناسان و مستندات موجود سازمانی به طور همزمان بررسی و مورد مقایسه قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

در فرایند تدوین و عملیاتی شدن برنامه استراتژیک در حوزه معاونت بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، سطح هم‌راستایی برنامه عملیاتی با برنامه استراتژیک در حد متوسط و بقیه موارد پایین‌تر از حد متوسط بود.

پیشنهادها

با توجه به نتایج حاصل، پیشنهاد می‌شود که دانشگاه‌های علوم پزشکی در تدوین یا بازنگری بعدی برنامه استراتژیک به شرح موارد زیر اقدام نمایند:

۱- در صورت امکان همه مدیران و کارشناسان را حداقل در یکی از مراحل تدوین یا بازنگری برنامه استراتژیک، مشارکت دهند.

۲- به محض نهایی شدن برنامه استراتژیک، حداقل یک جلسه رسمی درون سازمانی برگزار و کلیه مدیران و کارشناسان از اهداف برنامه مطلع و نسبت

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه علوم پزشکی تهران، معاونان بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی مورد مطالعه و معاونان فنی و اجرایی آنان به جهت ایجاد بستر مناسبی برای انجام پرسشگری و همچنین، از مدیران محترم گروه‌ها و کارشناسان محترم که در تکمیل پرسشنامه صمیمانه مشارکت نمودند، تقدیر و تشکر نمایم. این مقاله قسمتی از رساله دکتری با عنوان ارزیابی عملکرد حوزه ستادی معاونت بهداشتی دانشگاه‌ها/ دانشکده‌های علوم پزشکی ایران بر اساس مدل EFQM می‌باشد که با کد ۹۴۰ در دانشگاه علوم پزشکی تهران تصویب و با مساعدت معاونت بهداشت وزارت متبوع در سطح ملی اجرا شد.

به انتظارات سازمان برای مشارکت در تحقق اهداف استراتژیک توجیه شوند.
۳- تدوین برنامه عملیاتی سالانه به منظور تحقق اهداف استراتژیک مورد تأکید قرار گیرد.
۴- با تدوین شاخص‌های ارزیابی، به طور دوره‌ای نسبت به ارزیابی برنامه استراتژیک اقدام گردد.
در جلسات رسمی درون سازمانی با ارایه مستندات مرتبط، میزان اثربخشی برنامه استراتژیک منعکس شود.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند تا از حمایت مالی و پشتیبانی معاونت بهداشت

References

1. Revere L, Robinson L. How healthcare organizations use the Internet to market quality achievements. *J Healthc Manag* 2010; 55(1): 39-49.
2. Chen YC. Reformation of the nursing administration and management system. *Hu Li Za Zhi* 2011; 58(3): 21-6.
3. Ellerbe S, Regen D. Responding to health care reform by addressing the institute of medicine report on the future of nursing. *Nurs Adm Q* 2012; 36(3): 210-6.
4. Sollenberger DK. Strategic planning in healthcare: the experience of the University of Wisconsin Hospital and Clinics. *Front Health Serv Manage* 2006; 23(2): 17-31.
5. Saxe JM, Burgel BJ, Collins-Bride GM, Stringari-Murray S, Dennehy P, Holzemer W. Strategic planning for UCSF's community health nursing faculty practices. *Nurs Outlook* 2004; 52(4): 179-88.
6. Levinson W, Axler H. Strategic planning in a complex academic environment: lessons from one academic health center. *Acad Med* 2007; 82(8): 806-11.
7. Harrison DL. Effect of strategic planning education on attitudes and perceptions of independent community pharmacy owners/managers. *J Am Pharm Assoc* (2003) 2007; 47(5): 599-604.
8. Gordon J, Hazlett C, Ten CO, Mann K, Kilminster S, Prince K, et al. Strategic planning in medical education: enhancing the learning environment for students in clinical settings. *Med Educ* 2000; 34(10): 841-50.
9. Luke R, Walston SL, Plummer PM. *Healthcare strategy: In pursuit of competitive advantage*. Chicago, IL: Health Administration Press; 2004.
10. Zuckerman AM. *Healthcare strategic planning*. Chicago, IL: Health Administration Press; 2005.
11. Swayne LE, Duncan W, Ginter PM. *Strategic management of health care organizations*. 5th ed. Hoboken, NJ: John Wiley and Sons; 2005.
12. Gibb A, Scott M. Strategic awareness, personal commitment and the process of planning in the small business. *Journal of Management Studies* 1985; 22(6): 597-631.
13. Murphy JJ. Identifying strategic issues. *Long Range Planning* 1989; 22(2): 101-5.
14. Arce R, Gullon N. The application of strategic environmental assessment to sustainability assessment of infrastructure development. *Environ Impact Assess Rev* 2000; 20(3): 393-402.
15. James H, Barnes JR. Cognitive biases and their impact on strategic planning. *Strategic Manage J* 1984; 5(2): 129-37.
16. Maleki MR, Nasrollahpour Shirvani SD, Motlagh ME, Tofighi S, Kabir MJ, Jafari N. Necessity of reviewing common performance evaluation methods in vice-chancellery for health of universities/schools of medical sciences in Iran using excellence models. *Hakim Res J* 2011; 14(1): 50-6. [In Persian].
17. Spurgeon P, Mazelan PM, Barwell F. Medical engagement: a crucial underpinning to organizational performance. *Health Serv Manage Res* 2011; 24(3): 114-20.
18. Litten JP, Vaughan AG, Wildermuth CD. The fabric of engagement: the engagement and personality of managers and professionals in human and developmental disability services. *J Soc Work Disabil Rehabil* 2011; 10(3): 189-210.
19. Motlagh M E, Nasrollahpour Shirvani D, Maleki M R, Tofighi S, Jafari N, Kabir M J. Educational needs of top administrators and managers working at vice-chancelleries for health in Iranian Universities of Medical Sciences. *Iran J Med Educ* 2011; 11(5): 515-25. [In Persian].
20. Maleki MR, Tofighi S, Shirvani SDN, Motlagh M, Kavosi Z, Gohari MR. Benchmarking records in the health departments of the universities of medical sciences of Iran in the years 2008-2010. *Research Journal of Medical Sciences* 2011; 5(3): 161-5. [In Persian].
21. Kaissi AA, Begun JW. Strategic planning processes and hospital financial performance. *J Healthc Manag* 2008; 53(3): 197-208.
22. Schraeder M. A simplified approach to strategic planning: Practical considerations and an illustrated example. *Bus Process Manag J* 2002; 8(1): 8-18.

23. Boyd BK. Strategic planning and financial performance: A meta-analytic review. *Journal of Management Studies* 1991; 28(4): 353-74.
24. Nasrollahpour Shirvani S, Maleki MR, Motlagh ME, Kavosi Z, Tofighi S, Gohari MR. Self- assessment of Iran universities of medical sciences based on European Foundation for Quality Management (EFQM) and Iran excellence model. *World Appl Sci J* 2011; 15(10): 1391-7.
25. Motlagh ME, Nasrollahpour Shirvani SD, Maleki MR. Performance evaluation of vice-chancellery for health of universities/schools of medical sciences in Iran based on Iranian national productivity and excellence award model. *Hakim Res J* 2013; 16(2): 80-8. [In Persian].
26. Zeinaloo A, Hosseini M, Asefzadeh S. Assessing the progress of strategic plan in Qazvin University of Medical Sciences, 2008-2009. *J Qazvin Univ Med Sci* 2010; 13(4): 76-82. [In Persian].
27. Mehrolhassani MH, Yazdi Feizabadi V, Mohammadi MA, Abolghasem Gorgi H. Fuzzy approach for strategic plan assessment: A case study at Kerman healthcare insurance. *J Health Adm* 2010; 13(41): 41-53. [In Persian].
28. Scott Armstrong J. The value of formal planning for strategic decisions: review of empirical research. *Strategic Manage J* 1982; 3(3): 197-211.
29. Yaghoubi M, Agha Rahimi Z, Javadi M. Strategic analysis (SWOT) and hospital's strategic position in marketing planning: A case study of a private hospital in the city. *Health Inf Manage* 2013; 10(7): 988-96.
30. Halm B. Employee engagement: a prescription for organizational transformation. *Adv Health Care Manag* 2011; 10: 77-96.

The Strategic Plan of Iranian Medical Sciences Universities: From Theory to Practice*

Seiyed Davood Nasrollapour-Shirvani¹, Mohammad Esmail Motlagh², Mohammad Shariati³,
Pari Haji-Seiyed Azizi⁴

Original Article

Abstract

Introduction: A strategic plan provides the context for improving organizational performance by accurate, extensive, and in-depth identification and analysis of interior and exterior environments. This study was performed to develop and execute a strategic plan at the Medical Sciences Universities of Iran.

Methods: This analytical and cross-sectional study was performed in 2012-2013. The study population was selected through systematic random and quota sampling and consisted of the vice-chancellery of health of 13 medical universities. In the selected universities, all managers and experts were interviewed through census method. The data collection tool was a researcher-made questionnaire including 8 individual and organizational questions and 6 questions on the formulation, implementation, evaluation, and effectiveness of strategic plans. The validity and reliability of the questionnaire was confirmed. The data were analyzed in SPSS software using the related statistical tests with the significant level of $\alpha > 0.05$.

Results: From the point of view of 267 managers and experts, the participation level of administrators and managers in the formulation of a strategic plan was 2.9 ± 1.4 , from a total of 5 scores. The level of informative content and objectives of the strategic plan was 2.8 ± 1.3 . The level of assurance of managers and experts was 2.6 ± 1.22 . The level of alignment of the strategic plan with the operational plan was 3.2 ± 1.2 . The level of evaluation and revision of the strategic plan was 2.3 ± 1.2 . The level of its effectiveness was 2.5 ± 1.1 . There was a significant difference between the formulation, implementation, evaluation, and effectiveness levels of the strategic plan and university types ($p > 0.05$).

Conclusion: This study showed that the level of alignment of the strategic plan with the operational plan was average, and the rest of the factors were lower than average. Therefore, it is recommended that in the future revision of the strategic plan, intervention programs be designed and implemented.

Keywords: Strategic Plan; Evaluation; Effectiveness; University

Received: 16 Jun, 2014

Accepted: 2 Feb, 2015

Citation: Nasrollapour-Shirvani SD, Motlagh ME, Shariati M, Haji-Seiyed Azizi P. **The Strategic Plan of Iranian Medical Sciences Universities: From Theory to Practice.** Health Inf Manage 2016; 12(6): 770-6

* This article was extracted from a PhD dissertation.

1- Assistant Professor, Health Services Management, Social Determinants of Health Research Center, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran (Corresponding Author) Email: dnshirvani@gmail.com

2- Professor, Pediatricians, Department of Pediatrics, School of Medicine, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

3- Associate Professor, Community Medicine, Department of Community Medicine, School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4- MSc, Population, Health Services Management, Family, and School Health Office, Department of Health, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran