

تأثیر برنامه‌ریزی استراتژیک بر رضایت بیماران: یک مطالعه موردی

علی محمد مصدق راد^{۱*}، امین ابن شهیدی^۲، نازنین عبدالمحمدی^۳

• دریافت مقاله: ۹۶/۱۱/۹ • دریافت مقاله اصلاح شده: ۹۷/۲/۱۴ • پذیرش مقاله: ۹۷/۲/۱۶



چکیده

مقدمه: رضایت بیمار یکی از شاخص‌های مهم کیفیت و اثربخشی خدمات بیمارستانی است. این پژوهش با هدف بررسی تأثیر برنامه‌ریزی استراتژیک بر رضایت بیماران بیمارستان انجام شد.

روش بررسی: این پژوهش با روش اقدام‌پژوهی مشارکتی در یک بیمارستان شهر اصفهان در بازه زمانی ۹۳-۱۳۹۱ انجام شد. برنامه استراتژیک بیمارستان با همکاری مدیران و کارکنان به صورت مشارکتی تدوین و اجرا شد. مداخلات ساختاری و فرایندی متعددی برای ارتقای کیفیت خدمات و افزایش رضایت بیماران برنامه‌ریزی و اجرا شد. میزان تأثیر برنامه استراتژیک بر رضایت بیماران، قبل و بعد از اجرای آن با استفاده از یک پرسشنامه معتبر رضایت بیماران سنجیده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ تحلیل شدند.

یافته‌ها: از نظر بیماران بستری و سرپایی کیفیت خدمات بیمارستانی به ترتیب ۶ و ۸/۶ درصد افزایش یافت. میانگین زمان انتظار بیماران سرپایی برای دریافت خدمات پزشک متخصص حدود ۳۳ درصد کاهش یافت. میزان رضایت بیماران بستری از ۷۷/۴ درصد در سال ۱۳۹۱ به ۸۳/۸ درصد در سال ۱۳۹۳ (افزایش ۸/۳ درصدی) و میزان رضایت بیماران سرپایی از ۷۱/۶ درصد در شروع مطالعه به ۸۸/۸ درصد در پایان مطالعه (افزایش ۲۴ درصدی) رسید. بهبود کیفیت خدمات بیمارستانی و افزایش رضایت بیماران به ترتیب منجر به افزایش ۲۰ و ۸۷ درصدی وفاداری بیماران بستری و سرپایی شد.

بحث و نتیجه‌گیری: بکارگیری یک مدل مناسب برنامه‌ریزی استراتژیک، ایجاد فرهنگ مشارکتی، توانمندسازی کارکنان، توسعه منابع سازمانی و تدوین و اجرای درست یک برنامه استراتژیک مناسب منجر به ارتقای کیفیت خدمات بیمارستان و بهبود رضایت بیماران و افزایش وفاداری آن‌ها می‌شود.

واژگان کلیدی: برنامه‌ریزی استراتژیک، رضایت بیماران بستری، رضایت بیماران سرپایی، بیمارستان خصوصی، مطالعه موردی، اقدام پژوهی مشارکتی

ارجاج: مصدق راد علی محمد، ابن شهیدی امین، عبدالمحمدی نازنین. تأثیر برنامه‌ریزی استراتژیک بر رضایت بیماران: یک مطالعه موردی. مجله پژوهش‌های سلامت محور ۱۳۹۷؛ ۴(۱): ۲۹-۱۳.

۱. دانشیار، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲. فوق تخصص، گروه بیهوشی، بیمارستان سعدی، اصفهان، ایران

۳. کارشناس، بیمارستان سعدی، اصفهان، ایران

* نویسنده مسئول: تهران، میدان انقلاب، خیابان پورسینا، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده بهداشت، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت

Email: mosadeghrad@tums.ac.ir

تلفن: ۰۲۱۴۲۹۳۳۰۰۶

مقدمه

هدف بیمارستان ارائه خدمات با کیفیت بالا و ایمن تشخیصی، درمانی و بازتوانی به بیماران است (۱). رضایت بیمار یکی از شاخص‌های مهم کیفیت و اثربخشی خدمات بیمارستانی است (۲). بیمارمحوری و تأمین نیازهای بالینی و غیر بالینی منطقی بیماران باید به‌عنوان هدف مهم بیمارستان‌ها تلقی شود. رضایت بیمار بیانگر نگرش او نسبت به بیمارستان و خدمات دریافتی از آن می‌باشد (۳). رضایت بیمار نشان دهنده میزان برآورده شدن انتظارات بیمار از خدمات بیمارستان است. ساختمان، تسهیلات، امکانات، کارکنان و فرآیندهای تشخیصی، درمانی و پشتیبانی بر رضایت بیماران اثر می‌گذارد (۴). مدیران و کارکنان باید ترجیحات و نیازهای بالینی بیماران به عنوان مشتریان بیمارستان‌ها را تأمین کنند. اجزای بیمارمحوری در بیمارستان شامل ارتقای سواد سلامتی بیماران از طریق آموزش و اطلاع‌رسانی، هماهنگی و یکپارچگی خدمات سلامت ارائه شده، حمایت عاطفی بیمار، ارائه خدمات متناسب با نیازهای بیمار و مشارکت دادن بیمار در فرآیند درمان او است (۵).

خدمات بیمارستانی باید در نهایت، منجر به رضایت بیماران شود. رضایت بیماران پیش‌نیاز اصلی سودآوری بیمارستان است. دستیابی به این مهم بدون مدیریت و برنامه‌ریزی صحیح امکان‌پذیر نیست. برنامه‌ریزی، فرآیند انتخاب اهداف درست و روش‌های درست برای دستیابی به اهداف است (۶). برنامه‌ریزی با تمرکز بر اهداف سازمانی و تعیین استراتژی‌ها و روش‌های مناسب دستیابی به اهداف سازمانی، احتمال رسیدن به اهداف را از طریق تنظیم فعالیت‌ها افزایش می‌دهد. با این وجود، صنعت

سلامت به طور عام و بیمارستان به طور خاص با تغییرات سریع و بزرگی مواجه است که تدوین و اجرای برنامه‌ها را مشکل کرده است. تغییرات محیط خارجی کلان نظیر تغییرات سیاسی، اقتصادی، اجتماعی، تکنولوژیکی و زیست‌محیطی و تغییرات محیط خارجی خرد نظیر تغییر در بازار سلامت، تقاضاها و انتظارات مردم، هزینه منابع مورد استفاده و قوانین و مقررات حوزه سلامت، چالش‌های زیادی برای مدیران بیمارستان‌ها ایجاد کرده که با برنامه‌های عملیاتی قابل مدیریت نیستند. در نتیجه، مدیران از دهه ۱۹۸۰ میلادی متوسل به استفاده از مدیریت استراتژیک برای تطبیق بهتر سازمان با محیط خارجی و بکارگیری واکنش مناسب شدند.

مدیریت استراتژیک فرآیند نظام‌مند تحلیل استراتژیک سازمان، اولویت‌بندی اهداف سازمانی، تعیین جهت و اهداف استراتژیک سازمان، ارائه و انتخاب استراتژی‌ها، تاکتیک‌ها و اقدامات مناسب دستیابی به اهداف، تعیین مسئولیت‌های افراد، تخصیص بهینه منابع مالی، اجرای استراتژی‌ها، توسعه قابلیت‌های‌های استراتژیک سازمان و پایش و ارزشیابی منظم فعالیت‌های سازمان به‌منظور حصول اطمینان از دستیابی به اهداف استراتژیک است. مدیریت استراتژیک شامل تدوین، اجرا و ارزشیابی استراتژی برای دستیابی به مزیت برتری است (۱). تدوین استراتژی یا برنامه‌ریزی استراتژیک اولین مرحله مدیریت استراتژیک است. برنامه‌ریزی استراتژیک، علم و هنر پیش‌بینی تغییرات محیط داخل و خارج سازمان، تخصیص بهینه منابع و آماده‌سازی سازمان برای پاسخگویی مناسب و به‌هنگام به این تغییرات محیطی است. مدیران سازمان با پیش‌بینی آینده محتمل، به‌طور هدفمند و با عزم راسخ در

جهت مزیت برتری حرکت کرده، از منابع در دسترس استفاده بهینه کرده، از فرصت‌های موجود استفاده نموده، نقاط ضعف خود را بر طرف می‌کنند و از تهدیدها اجتناب می‌کنند (۷).

مرور ادبیات برنامه‌ریزی استراتژیک بیانگر نتایج مثبت و منفی است. برخی از مطالعات رابطه مثبتی بین برنامه‌ریزی استراتژیک و عملکرد سازمان نشان می‌دهند (۸-۱۰). به عنوان مثال، پژوهشی نشان داد که اجرای برنامه استراتژیک در سازمان‌های صنعتی ترکیه در سال ۲۰۱۳ میلادی منجر به بهبود عملکرد مالی سازمان‌ها به میزان ۹۱/۷ درصد شد (۸). برنامه‌ریزی استراتژیک در بیمارستانی در شهر اصفهان منجر به افزایش ۱۰/۱ درصدی رضایت شغلی کارکنان و کاهش ۶۱/۴ درصدی تمایل به ترک سازمان آن‌ها شده بود (۱۰).

در مقابل، مطالعاتی هم رابطه‌ای بین برنامه استراتژیک و عملکرد سازمان پیدا نکردند (۱۱، ۱۲). مطالعات انجام شده بیانگر شکست درصد قابل توجهی از برنامه‌های استراتژیک در جهان است. مطالعات نرخ شکست ۵۰ تا ۸۰ درصدی را برای برنامه‌ها و استراتژی‌های تغییر سازمانی برآورد کردند (۱۳، ۱۴). استراتژی‌های سازمانی در صورتی که به درستی تدوین، اجرا و ارزشیابی نشوند، بیشتر از ایجاد منفعت برای سازمان، هزینه به بار خواهند آورد. مطالعه شرکت مکینزی در ۸۰۰ سازمان در سال ۲۰۰۶ میلادی بیانگر این واقعیت بود که سه چهارم آن‌ها دارای برنامه استراتژیک بودند، ولیکن، فقط ۴۵ درصد مدیران از موفقیت برنامه استراتژیک خود راضی بودند. بیشترین مشکلات آن‌ها در اجرای استراتژی‌ها، تفهیم آن به کارکنان، تطبیق ساختار

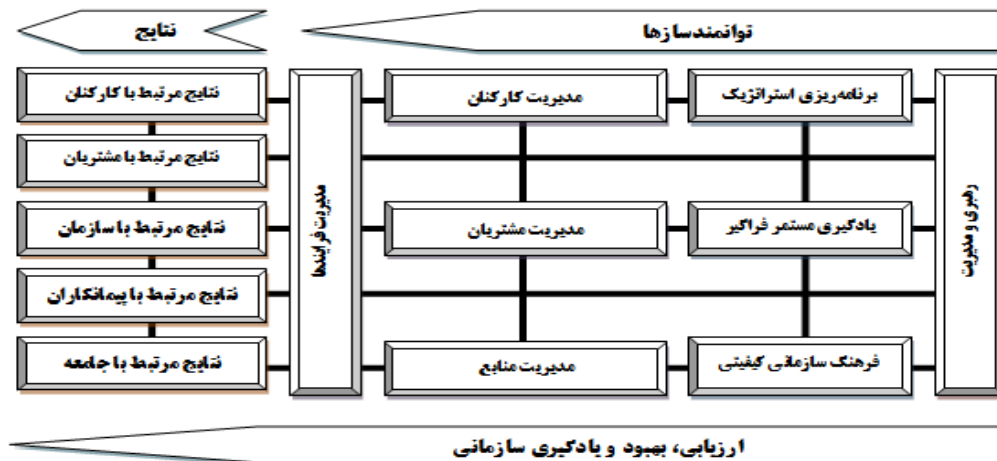
سازمانی با استراتژی و ارزشیابی عملکرد سازمان بوده است (۱۵).

مهم‌ترین دلایل شکست برنامه‌ریزی استراتژیک در سازمان‌ها عبارت‌اند از: عدم استفاده از مدل مناسب برنامه‌ریزی استراتژیک، تعهد، حمایت و مشارکت کم مدیران ارشد، مدیریت و رهبری ضعیف، جابه‌جایی بالای مدیران، ساختار نامناسب سازمانی، انعطاف‌ناپذیری ساختار سازمانی، کمبود بودجه و منابع، دانش و مهارت پایین کارکنان، مقاومت آن‌ها نسبت به تغییر، اولویت‌های متناقض سازمانی، اجرای نادرست استراتژی‌ها و برنامه‌ها، رویکرد غیر سیستمی مدیران، توجه کم به مشتریان، فرهنگ نامناسب سازمانی، کمبود روحیه کار گروهی و تیمی، خلاقیت و ریسک‌پذیری پایین و ارتباطات نامناسب سازمانی (۱۶-۱۹).

مدل‌های مختلفی برای مدیریت و برنامه‌ریزی استراتژیک توسط اندیشمندان مدیریت استراتژیک ارائه شده است. بیشتر این مدل‌ها در کشورهای غربی و در بخش صنعت تولیدی توسعه یافتند (۱). بنابراین، استفاده از مدل‌های نامناسب برنامه‌ریزی استراتژیک منجر به دستیابی نتایج مثبت نخواهد شد. مصدق‌راد یک مدل مدیریت استراتژیک شامل ۸ توانمندساز (الزامات) و ۵ نتیجه برای سازمان‌های بهداشتی و درمانی ایران توسعه داد (نمودار ۱). این مدل بر این منطق استوار است که الزامات مدیریت و رهبری، برنامه‌ریزی استراتژیک، فرهنگ سازمانی مبتنی بر کیفیت، یادگیری مستمر، مدیریت کارکنان، مدیریت بیماران، مدیریت منابع و مدیریت فرایندهای کاری باید در سازمان به خوبی نهادینه شوند تا در نهایت، نتایج مرتبط با بیماران، کارکنان، پیمانکاران (تأمین‌کنندگان کالاها و خدمات سازمان)، سازمان و

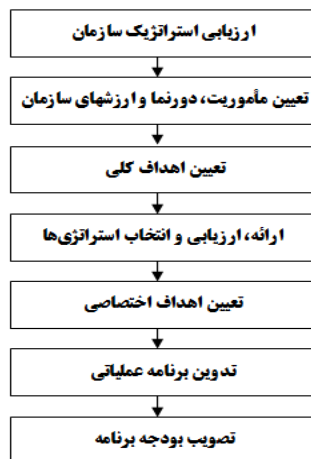
یافت. این مدل دارای ۱۳ محور اصلی و ۸۲ محور فرعی است که جنبه‌های مختلف ساختاری، فرایندی، فرهنگی و پیامدی سازمان را پوشش می‌دهد (۱).

جامعه ارتقا یابند. این یک مدل افقی اصلاحات و تغییر سازمانی است که با اجرای الزامات به طور هماهنگ عملکرد سازمان در پنج بعد کارکنان، مشتریان، پیمانکاران، جامعه و سازمان افزایش خواهد



نمودار ۱: ساختار مدل مدیریت استراتژیک مصدق راد

نهایت، برنامه بررسی نهایی، تأیید و بودجه آن تصویب شده و برای اجرا ابلاغ می‌شود (نمودار ۲).



نمودار ۲: مدل برنامه‌ریزی استراتژیک مصدق راد

برنامه‌ریزی استراتژیک یکی از عناصر اصلی مدل مدیریت استراتژیک می‌باشد که از طریق آن اقدامات متعددی در قالب اهداف کلی و اختصاصی برای تقویت ۸۲ محور فرعی کارکردی و عملکردی مدل مدیریت استراتژیک طراحی می‌شوند. این مدل برنامه‌ریزی استراتژیک شامل هفت مرحله است. ابتدا موقعیت استراتژیک بیمارستان با استفاده از یک پرسشنامه معتبر ارزیابی استراتژیک سازمان تعیین می‌شود. بر اساس تحلیل استراتژیک صورت گرفته، جهت استراتژیک سازمان شامل مأموریت، دورنما، ارزش‌ها و اهداف کلی تعیین یا بازنگری می‌شوند. سپس، استراتژی‌های دستیابی به اهداف کلی مشخص می‌شوند. پس از آن، اهداف اختصاصی سازمان با توجه به اهداف کلی و استراتژی‌های انتخاب شده، مشخص می‌شوند. برنامه‌های عملیاتی شامل اقدامات دستیابی به اهداف اختصاصی تدوین می‌شوند و در

بیمارستان‌های کشور به‌خاطر برنامه ملی اعتباربخشی بیمارستانی از سال ۱۳۹۱ مکلف به تدوین و اجرای برنامه استراتژیک شدند. بنابراین، همه بیمارستان‌های

ایران اقدام به برنامه‌ریزی استراتژیک کردند. با این وجود، پژوهشی در کشور به منظور بررسی تأثیر برنامه استراتژیک بر عملکرد بیمارستان‌های کشور انجام نشده است. بنابراین، این پژوهش با هدف بررسی تأثیر برنامه استراتژیک بر رضایت بیماران انجام شد. نتایج این پژوهش، اطلاعات مفیدی در اختیار مدیران بیمارستان‌ها قرار می‌دهد که می‌توانند از آن در راستای توسعه فرایند برنامه‌ریزی استراتژیک سازمان‌های خود استفاده کنند.

روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع اقدام پژوهی مشارکتی بوده که در یک بیمارستان خصوصی شهر اصفهان در بازه زمانی فروردین ۱۳۹۱ تا اسفند ۱۳۹۳ انجام شد. این بیمارستان عمومی در سال ۱۳۶۱ با ۹۶ تخت تأسیس شد. بیمارستان در سال ۱۳۹۳ دارای ۱۳۴ تخت فعال، ۱۱ نفر پزشک عمومی مقیم، ۳۰۰ نفر کادر پرستاری، ۴۰ نفر کادر پیراپزشکی، ۹۷ نفر کادر اداری و ۸۲ نفر کادر پشتیبانی بود.

اقدام پژوهی مشارکتی یک نوع پژوهش مداخله‌ای است که در آن پژوهشگر با کمک پژوهش‌شوندگان، مشکلات کاری محیط پژوهش را شناسایی کرده، با کمک هم راهکارهایی برای رفع آن‌ها پیدا کرده، ارزشیابی نموده و در نهایت، اجرا می‌کنند. در این پژوهش از مدل برنامه‌ریزی استراتژیک مصدق‌راد (۱) برای بهبود رضایت بیماران استفاده شد. کلیه ملاحظات اخلاقی نظیر جلب رضایت آگاهانه و رعایت محرمانگی اطلاعات شخصی شرکت‌کنندگان در پژوهش، بی‌طرفی پژوهشگر و عدم آسیب به مشارکت‌کنندگان در این پژوهش رعایت شدند.

کمیته برنامه‌ریزی استراتژیک بیمارستان شامل مدیران ارشد، میانی و تعدادی از مدیران عملیاتی برای تدوین برنامه استراتژیک تشکیل شد. اعضای کمیته برنامه‌ریزی استراتژیک آموزش‌های لازم را در زمینه مدل برنامه‌ریزی استراتژیک و مراحل اجرای آن در بیمارستان دریافت کردند. سپس، اعضای کمیته برنامه‌ریزی استراتژیک با استفاده از پرسشنامه تحلیل استراتژیک بیمارستان به ارزشیابی عوامل داخلی و خارجی بیمارستان پرداختند. پس از تعیین موقعیت استراتژیک بیمارستان، بیانیه‌های مأموریت، دورنما و ارزش‌ها، اهداف کلی و استراتژی‌های بیمارستان تدوین شدند. سپس، مدیران میانی با همکاری مدیران عملیاتی، اهداف اختصاصی را برای دستیابی به اهداف کلی بیمارستان تعیین کردند و به تأیید مدیران ارشد رساندند. بعد از آن، مدیران عملیاتی با همکاری کارکنان اقدامات لازم را برای دستیابی اهداف اختصاصی مشخص کردند. اقدامات موردنظر به تأیید مدیران میانی و سپس مدیران ارشد بیمارستان رسید و بودجه لازم برای اجرای آن‌ها تصویب شد. فرآیند تدوین برنامه استراتژیک بیمارستان حدود دو ماه طول کشید. در پایان هر سال، برنامه عملیاتی آن سال با محاسبه شاخص‌های عملکردی بیمارستان و درصد اجرای اقدامات تدوین شده، ارزشیابی شد. سپس، برنامه عملیاتی سال بعد با تحلیل استراتژیک مجدد بیمارستان و اعمال تغییرات لازم در اهداف اختصاصی، استراتژی‌ها، تاکتیک‌ها و اقدامات نوشته شد.

برای سنجش سودمندی این مدل برنامه‌ریزی استراتژیک در بهبود رضایت بیماران بیمارستان به مقایسه میزان رضایت بیماران قبل و بعد از اجرای مداخله پرداخته شد. برای سنجش میزان رضایت

۱۳۹۳ در اختیار بیماران بستری و سرپایی بیمارستان قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ تحلیل شدند.

یافته‌ها

نتایج ارزشیابی عوامل داخلی و خارجی بیمارستان در جدول ۱ آمده است. از منظر عوامل داخلی، نقاط قوت بیمارستان در حوزه‌های برنامه‌ریزی، مدیریت فرآیندها، مدیریت مشتریان و یادگیری سازمانی و نقاط ضعف در حوزه‌های مدیریت کارکنان، فرهنگ سازمانی، رهبری و مدیریت منابع و عملکرد بیمارستان بود. از منظر عوامل خارجی، بیمارستان از لحاظ قدرت محصول جایگزین، عوامل اجتماعی فرهنگی، قدرت پیمانکاران، قدرت رقبا و قدرت مشتریان با فرصت‌های خوبی مواجه بود. با این وجود، عوامل اقتصادی، سیاسی، تکنولوژیک و زیست‌محیطی تهدیدهای زیادی برای بیمارستان ایجاد کرده بود.

بیماران از پرسشنامه رضایت بیماران مصدق‌راد استفاده شد (۲۰) که از روایی صوری، محتوایی و سازه‌ای و پایایی بالایی برخوردار بوده و قبلاً در بیمارستان‌های ایران استفاده شده بود (۲۱، ۳). پرسشنامه سنجش رضایت بیمار بستری دارای ۲۲ سؤال دموگرافیک و ۳۰ سؤال تخصصی رضایت بیماران بستری در ۳ بعد ساختارها، فرآیندها و نتایج بود (۱۰ سؤال برای هر بعد). سؤالات بر اساس مقیاس لیکرت پنج گزینه‌ای از خیلی بد (امتیاز ۱) تا بسیار خوب (امتیاز ۵) تنظیم شدند. پایایی پرسشنامه در این پژوهش هم بالا بود (ضریب آلفای کرونباخ ۹۳ درصد). پرسشنامه سنجش رضایت بیمار سرپایی دارای ۱۸ سؤال دموگرافیک و ۳۰ سؤال تخصصی رضایت بیماران سرپایی در ۳ بعد ساختارها، فرآیندها و نتایج (۱۰ سؤال برای هر بعد) بود. سؤالات بر اساس مقیاس لیکرت پنج گزینه‌ای از خیلی بد (امتیاز ۱) تا بسیار خوب (امتیاز ۵) تنظیم شدند. ضریب آلفای کرونباخ ۹۷ درصد برای این پرسشنامه محاسبه شد. پرسشنامه‌ها در سه ماه آخر سال‌های ۱۳۹۰ تا

جدول ۱: ارزشیابی عوامل داخلی و خارجی در بیمارستان مورد بررسی

عوامل داخلی	ضریب اهمیت	امتیاز	امتیاز نهایی	عوامل خارجی	ضریب اهمیت	امتیاز	امتیاز نهایی
رهبری و مدیریت	۰/۱۲	۲/۹	۰/۳۵	قدرت محصول جایگزین	۰/۱۲	۳/۲	۰/۲۶
برنامه‌ریزی	۰/۱۰	۳/۵	۰/۳۵	قدرت مشتریان	۰/۱۲	۲/۷	۰/۳۲
فرهنگ سازمانی	۰/۱۰	۲/۷	۰/۲۷	قدرت تأمین کنندگان کالاها و خدمات	۰/۱۰	۲/۸	۰/۲۸
یادگیری سازمانی	۰/۱۰	۳/۱	۰/۳۱	قدرت رقبا	۰/۰۹	۲/۸	۰/۲۵
مدیریت کارکنان	۰/۱۱	۲/۶	۰/۲۹	عوامل سیاسی و قانونی	۰/۱۵	۲/۱	۰/۳۱
مدیریت مشتریان	۰/۱۱	۳/۲	۰/۳۵	عوامل اقتصادی	۰/۱۳	۲	۰/۲۶
مدیریت منابع	۰/۰۹	۲/۹	۰/۲۶	عوامل اجتماعی و فرهنگی	۰/۱۲	۲/۹	۰/۳۵
مدیریت فرایندها	۰/۱۲	۳/۳	۰/۴۰	عوامل تکنولوژیکی	۰/۱۱	۲/۲	۰/۲۴
عملکرد سازمان	۰/۱۵	۲/۹	۰/۴۳	عوامل محیط زیست	۰/۱۰	۲/۲	۰/۲۲
امتیاز نهایی عوامل داخلی		۳/۰۱		امتیاز نهایی عوامل خارجی			۲/۴۹

بیمارستان در موقعیت IV ماتریس ارزشیابی عوامل داخلی و خارجی قرار داشت (نمودار ۳). به عبارتی، بیمارستان دارای نقاط قوت خوبی بود، ولیکن، محیط بیرونی، تهدیدهای زیادی به بیمارستان تحمیل می‌کرد.

عوامل داخلی

	۴	۳	۲	۱
۳	I	II	III	
۲	IV *	V	VI	
۱	VII	VIII	IX	

عوامل خارجی

نمودار ۳: ماتریس ارزشیابی عوامل داخلی و خارجی بیمارستان

مأموریت، دورنما و ارزش‌های بیمارستان با توجه به تحلیل استراتژیک و موقعیت استراتژیک بیمارستان تدوین شد. بیانیه مأموریت بیمارستان عبارت بود از: «بیمارستان ... اصفهان با بهره‌گیری از نیروهای مجرب، آموزش دیده، متعهد و دلسوز و با استفاده از تسهیلات و تجهیزات مدرن، خدمات مورد نیاز جامعه را در حوزه‌های تخصصی داخلی، جراحی، زنان و زایمان، قلب و عروق و اورژانس با کیفیت بالا ارائه می‌دهد». بیانیه دورنمای بیمارستان عبارت بود از: «ما برآنیم تا خدمات بیمارستانی با کیفیت بالا را به نحوی ارائه دهیم که تا پایان سال ۱۳۹۵ در استان اصفهان برترین و مطمئن‌ترین بیمارستان ارائه‌کننده خدمات درمانی باشیم و بیماران، کارکنان، سهامداران و جامعه از خدمات ما کاملاً راضی باشند». در نهایت، بیانیه ارزش‌های بیمارستان عبارت بود از: «مشتري‌مداری، قانون‌مداری، مسئولیت‌پذیری، کارگروهي، سرعت و دقت در ارائه خدمات، آموزش و توسعه نیروی انسانی، خلاقیت، نوآوری و بهبود مداوم ارزش‌های

بیمارستان هستند که منجر به تأمین رضایت بیماران، کارکنان و سهامداران می‌شود».

تعداد ۸ هدف کلی با توجه به مأموریت و دورنمای بیمارستان، برای سال‌های ۱۳۹۱ تا ۱۳۹۳ تعیین شدند که عبارت بودند از:

G1: بهبود رضایت کارکنان بیمارستان

G2: بهبود رضایت بیماران بیمارستان

G3: بهبود رضایت تأمین‌کنندگان کالاها و خدمات بیمارستان

G4: بهبود رضایت سهامداران بیمارستان

G5: بهبود رضایت جامعه از خدمات بیمارستان

G6: بهبود ایمنی خدمات بیمارستان

G7: بهبود کیفیت خدمات بیمارستان

G8: بهبود بهره‌وری بیمارستان

هر هدف کلی به چند هدف اختصاصی تقسیم شد. به طور کلی ۵۳ هدف اختصاصی برای بیمارستان تعیین شد. به عنوان مثال، برای هدف کلی دوم بیمارستان «بهبود رضایت بیماران بیمارستان» تعداد ۱۰ هدف اختصاصی تدوین شدند که عبارت بودند از:

G2O1- توسعه تسهیلات رفاهی برای بیماران و مراجعین

G2O2- بهبود دسترسی بیماران به تخصص‌های موجود در بیمارستان

G2O3- افزایش مشارکت بیماران در ارائه خدمات درمانی

G2O4- توانمندسازی بیماران در جهت خود مراقبتی

G2O5- توسعه ارتباطات اثربخش با بیماران

G2O6- بکارگیری مراقبت شواهد محور در بخش‌های بالینی

G2O7- افزایش رضایت بیماران سرپایی به میزان ۵ درصد

G2O8- افزایش رضایت بیماران اورژانسی به میزان ۵ درصد

G2O9- افزایش رضایت بیماران بستری به میزان ۳ درصد

G2O10- ارتقای سلامت بیماران به میزان ۵ درصد

با توجه به اهداف کلی و نتایج تحلیل استراتژیک بیمارستان، استراتژی‌های معماری سازمانی، مدیریت کیفیت، تمرکز، منحصر به فرد بودن، توسعه محصول و متنوع‌سازی انتخاب شد. به عنوان مثال، برای دستیابی به هدف کلی دوم بیمارستان (بهبود رضایت بیماران بیمارستان)، استراتژی‌های معماری سازمانی (مدیریت ارتباط با بیماران)، مدیریت کیفیت و مدیریت مشارکتی انتخاب شدند. در نهایت، برنامه عملیاتی بیمارستان شامل اقدامات لازم برای دستیابی به اهداف اختصاصی تدوین شد. در هر سال حدود ۲۵۰۰ اقدام در برنامه عملیاتی بیمارستان گنجانده شد. به عنوان مثال، تعداد ۱۳۸ اقدام برای هدف کلی دوم بیمارستان (بهبود رضایت بیماران بیمارستان) در سال ۱۳۹۱ نوشته شد. فراهم نمودن تسهیلات مناسب برای بیماران نظیر آب‌سردکن، تهویه و گرمایش مناسب، تعویض تخت‌های بیماران، تهیه تخت همراه بیمار، تهیه تلویزیون برای کلیه اتاق‌های بیماران، تعیین مشاور تغذیه برای آموزش به بیماران رژیم، ارتقاء و متنوع‌سازی برنامه غذایی و میان وعده بیماران و همراهان، آموزش کارکنان در مورد نحوه برخورد مطلوب با مراجعین و تعامل با بیماران و همراهان آن‌ها، توسعه سیستم کتابخانه سیار برای بیماران، ارائه پمفلت‌ها و آموزش‌های لازم به بیماران در مورد حقوق بیمار در بیمارستان، ارائه امکانات لازم برای انجام موازین شرعی بیماران، تهیه تلویزیون مدار بسته برای گزارش وضعیت بیمار اتاق عمل،

کمک به بیماران بی‌بضاعت، تهیه فیلم آموزشی برای بیماران، فراهم کردن تسهیلات لازم برای انتقال بیمار به منزل پس از ترخیص، تهیه کتابچه راهنمای بیمار، راه‌اندازی واحد تشریفات، راه‌اندازی و به روزرسانی وب سایت بیمارستان، آگاه‌سازی بیماران از وضعیت بیماری و سیر درمانی آن‌ها، نصب صندوق پیشنهادات برای پیشنهادگیری از بیماران، برگزاری دوره‌های آموزشی فردی و گروهی برای بیماران و ایجاد فضای انتظار مناسب برای بیماران برخی از اقدامات اجرا شده در بیمارستان بود. مشارکت مدیران و کارکنان بیمارستان در تدوین و اجرای برنامه استراتژیک و عملیاتی خوب بود.

میانگین رضایت بیماران بستری از خدمات بیمارستان در سال ۱۳۹۰ برابر با ۳/۸۷ از ۵ امتیاز (۷۷/۴ درصد) بود. در سال ۱۳۹۰ بیماران از هزینه‌های بیمارستان (۲/۸۶)، کیفیت خدمات پزشکی (۳/۷۲)، سرعت دریافت خدمات (۳/۷۵)، احترام به همراهان بیمار (۳/۷۶)، دسترسی راحت و سریع به بخش‌ها و تخصص‌های موردنیاز (۳/۷۸)، ایمنی محیط بیمارستان (۳/۸۰)، مشارکت در برنامه درمانی (۳/۸۲)، دریافت خدمات کامل و جامع (۳/۸۴) و عادلانه بودن خدمات (۳/۸۴) اظهار نارضایتی کردند. بیشترین میزان رضایت آن‌ها از تعهد کاری و رفتار توأم با احترام و ادب کارکنان (۴/۰۵)، رفتار دلسوزانه و با صبر و حوصله کارکنان برای کمک به بیمار (۴/۰۳) و قابل اعتماد بودن کارکنان (۴/۰۲) بود.

میانگین رضایت بیماران بستری از خدمات بیمارستان در پایان سال ۱۳۹۳ برابر به ۴/۱۹ از ۵ امتیاز (۸۳/۸ درصد) بود. رضایت بیماران به میزان ۸/۳ درصد افزایش یافت. در این سال بیشترین رضایت بیماران بستری از غذای بیمارستان (۴/۴۵)،

رضایت از هزینه‌های بیمارستان (۳/۲۶) و دسترسی راحت و سریع به بخش‌ها و تخصص‌های موردنیاز (۳/۹۱) بود. جدول ۲ میزان رضایت بیماران را به تفکیک ابعاد رضایت در سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۳ نشان می‌دهد. بیشترین تأثیر برنامه‌ریزی استراتژیک بر رضایت بیماران در حوزه‌های فرآیندی و پیامدی بود.

احترام به استقلال و محیط خصوصی بیمار (۴/۴۱)، توجه به عقاید، خواسته‌ها و انتظارات بیمار (۴/۴۱)، تعهد کاری و رفتار توأم با احترام و ادب کارکنان (۴/۳۲)، تجربه و تخصص بالای کارکنان (۴/۳۰)، ایمنی محیط بیمارستان (۴/۲۵)، ارائه اطلاعات صحیح و دقیق و قابل فهم به بیمار (۴/۲۵) و کمترین

جدول ۲: میانگین رضایت بیماران بستری از خدمات بیمارستان به تفکیک ابعاد رضایت بیماران از ۵ امتیاز

ابعاد رضایت بیمار	سال				درصد بهبود نسبت به سال ۱۳۹۰
	۱۳۹۰	۱۳۹۱	۱۳۹۲	۱۳۹۳	
ساختاری	۳/۹۱	۳/۹۷	۴/۰۱	۴/۱۳	۵/۶
فرآیندی	۳/۹۳	۳/۹۸	۴/۲۱	۴/۳۶	۱۰/۹
پیامدی	۳/۷۳	۳/۹۵	۳/۹۴	۴/۰۹	۹/۶
میانگین رضایت بیماران بستری	۳/۸۷	۳/۹۷	۴/۰۸	۴/۱۹	۸/۳

بیمارستان از ۷۰/۴ درصد در سال ۱۳۹۰ به ۷۵/۶، ۷۷/۶ و ۷۹/۷ درصد در سال‌های ۱۳۹۱، ۱۳۹۲ و ۱۳۹۳ رسید. در سال ۱۳۹۰ حدود ۵۵/۶ درصد بیماران بستری گفتند که بیمارستان را بدون شک به اقوام و دوستان خود برای دریافت خدمات بیمارستانی معرفی خواهند کرد. این رقم در سال‌های ۱۳۹۱، ۱۳۹۲ و ۱۳۹۳ به ترتیب به ۵۹، ۶۰ و ۶۷ درصد رسید.

در حالی که در سال ۱۳۹۰ بیماران بستری نمره ۱۶/۸۸ از بیست به کیفیت خدمات بیمارستان داده بودند، آن‌ها نمرات ۱۷/۱۶، ۱۷/۳۷ و ۱۷/۸۹ به کیفیت خدمات بیمارستان در سال‌های ۱۳۹۱، ۱۳۹۲ و ۱۳۹۳ دادند. جدول ۳، وضعیت سلامتی بیماران به هنگام ترخیص از بیمارستان را نشان می‌دهد. ارتقای کیفیت خدمات بیمارستانی منجر به بهبود سلامتی بیماران شد. وضعیت سلامتی بیماران به هنگام ترخیص از

جدول ۳: وضعیت سلامتی بیماران به هنگام ترخیص از بیمارستان

وضعیت سلامتی بیمار	سال			
	۱۳۹۰	۱۳۹۱	۱۳۹۲	۱۳۹۳
بسیار بد	۱/۱	-	-	-
بد	۳/۳	-	-	-
متوسط	۴۹/۲	۳۷/۹	۲۹/۲	۲۲/۴
خوب	۳۵/۱	۴۶/۳	۵۳/۵	۵۶/۷
بسیار خوب	۱۱/۳	۱۵/۸	۱۷/۳	۲۰/۹

در سال ۱۳۹۰ برابر با ۳/۵۸ از ۵ امتیاز (۷۱/۶ درصد)

میانگین رضایت بیماران سرپایی از خدمات بیمارستان

بود. در سال ۱۳۹۰ بیماران سرپایی از هزینه‌های بیمارستان (۲/۷۰)، عادلانه بودن خدمات بیمارستان (۳/۱۰)، زمان انتظار برای دریافت خدمات (۳/۴۲)، دریافت خدمات کامل و جامع (۳/۴۵)، دسترسی راحت و سریع به درمانگاه و تخصص‌های مورد نیاز (۳/۴۵)، مشارکت بیمار در برنامه درمانی (۳/۴۸)، تسهیلات و وسایل سرگرم کننده (۳/۵۲) اظهار نارضایتی کردند. بیشترین میزان رضایت آن‌ها از احترام به همراه بیمار و مشارکت دادن او در برنامه درمانی بیمار (۳/۸۳)، تسهیلات، تجهیزات و ملزومات مدرن و پیشرفته (۳/۷۷)، دسترسی راحت و به موقع به داروهای مورد نیاز (۳/۷۷)، همکاری بین کارکنان درمانگاه و آزمایشگاه و داروخانه (۳/۷۷) بود.

میانگین رضایت بیماران سرپایی بیمارستان در پایان سال ۱۳۹۳ برابر با ۴/۴۴ از ۵ امتیاز (۸۸/۸ درصد) بود. رضایت بیماران به میزان ۲۴ درصد افزایش یافت. در این سال بیشترین رضایت بیماران سرپایی از محیط تمیز، راحت و آرام بخش درمانگاه (۴/۶۵)، کارکنان کافی و منضبط (۴/۶۲)، دسترسی راحت و به موقع به خدمات پیراپزشکی (۴/۶۱)، دریافت خدمات کامل و جامع (۴/۵۷)، تجهیزات و ملزومات مدرن و پیشرفته (۴/۵۶)، رفتار دلسوزانه و با صبر و

حوصله پزشک (۴/۵۲)، و کمترین رضایت از هزینه‌های بیمارستان (۴/۰۱)، احترام به عقاید، خواسته‌ها و انتظارات بیمار (۴/۱۲) و زمان انتظار برای دریافت خدمات (۴/۲۱) بود. جدول ۴ میزان رضایت بیماران سرپایی را به تفکیک ابعاد رضایت در سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۳ نشان می‌دهد. بیشترین تأثیر برنامه‌ریزی استراتژیک بر رضایت بیماران در حوزه‌های پیامدی و ساختاری بود.

در سال ۱۳۹۰ حدود ۴۲/۴ درصد بیماران سرپایی گفتند که بیمارستان را بدون شک به اقوام و دوستان خود برای دریافت خدمات بیمارستانی معرفی خواهند کرد. این رقم به ۶۶، ۷۲/۵ و ۷۹/۳ درصد در سال‌های ۱۳۹۱، ۱۳۹۲ و ۱۳۹۳ افزایش یافت. در سال ۱۳۹۰ بیماران سرپایی به طور متوسط ۲۷ دقیقه برای دریافت خدمات پزشک متخصص منتظر ماندند که به ۲۱، ۲۸ و ۱۸ دقیقه در سال‌های ۱۳۹۱، ۱۳۹۲ و ۱۳۹۳ تغییر یافت. میانگین زمان انتظار بیماران سرپایی برای دریافت خدمات پزشک متخصص حدود ۳۳ درصد کاهش یافت. در سال ۱۳۹۰ بیماران سرپایی نمره ۱۶/۷۰ از بیست به خدمات سرپایی بیمارستان داده بودند که به ۱۷/۲۵، ۱۷/۹۵ و ۱۸/۱۳ در سال‌های ۱۳۹۱، ۱۳۹۲ و ۱۳۹۳ افزایش یافت.

جدول ۴: میانگین رضایت بیماران سرپایی از خدمات بیمارستان به تفکیک ابعاد رضایت بیماران از ۵ امتیاز

ابعاد رضایت بیمار	سال				درصد بهبود نسبت به سال ۱۳۹۰
	۱۳۹۰	۱۳۹۱	۱۳۹۲	۱۳۹۳	
ساختاری	۳/۶۳	۳/۸۶	۴/۴۵	۴/۴۹	۲۳/۷
فرآیندی	۳/۶۴	۳/۹۶	۴/۳۸	۴/۴۴	۲۱/۹
پیامدی	۳/۴۸	۳/۸۵	۴/۳۵	۴/۳۸	۲۵/۹
میانگین کل رضایت بیماران سرپایی	۳/۵۸	۳/۸۹	۴/۳۹	۴/۴۴	۲۴

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش بررسی تأثیر برنامه‌ریزی استراتژیک بر رضایت بیماران بیمارستان بود. برای این منظور، با استفاده از اقدام‌پژوهی مشارکتی برنامه استراتژیک بیمارستان با همکاری مدیران و کارکنان بیمارستان تدوین و اجرا شد. مداخلات ساختاری و فرآیندی متعددی در بیمارستان برای ارتقای کیفیت خدمات و افزایش رضایت بیماران به کار گرفته شد. این مداخلات شامل تهیه تسهیلات و امکانات رفاهی بیشتر برای بیماران و همراهان آن‌ها، تدوین و اجرای پروتکل‌های تشخیصی و درمانی مبتنی بر شواهد، آموزش کارکنان در زمینه تکریم ارباب رجوع، ارتقای فرآیندهای بیمارستانی، آموزش بیمار و اطلاع‌رسانی مناسب به همراهان آن‌ها و تشویق مشارکت آن‌ها در فرآیندهای مراقبتی و درمانی بود.

اجرای برنامه استراتژیک در یک بازه زمانی ۳ ساله به ترتیب منجر به افزایش ۶ و ۸/۶ درصدی کیفیت خدمات بستری و سرپایی بیمارستان مورد مطالعه در این پژوهش شد. با ارتقای کیفیت خدمات بیمارستانی رضایت بیماران بستری به میزان ۸ درصد و رضایت بیماران سرپایی به میزان ۲۴ درصد افزایش یافت. اجرای برنامه استراتژیک بیشترین تأثیر را بر ابعاد فرآیندی و پیامدی رضایت بیماران بستری داشت. بهبود ساختارها و فرآیندهای بیمارستانی می‌تواند منجر به ارتقای عملکرد سازمانی و نتایج بهتر برای بیماران شود. تأثیر ارتقای فرآیندهای بیمارستانی بر نتایج عملکردی به مراتب بیشتر از تأثیر ارتقای ساختارها است. اگرچه برنامه استراتژیک در این مطالعه منجر به افزایش رضایت بیماران شده بود، ولیکن، در بهبود ۳ درصدی سالانه رضایت بیماران بستری در بیمارستان موفق نبوده است. دلیل این امر

را باید در سه موضوع جستجو کرد. اول اینکه رضایت بیماران بستری در شروع مطالعه در بیمارستان ۷۷/۴ درصد بود که به ۸۳/۸ درصد در سال ۱۳۹۳ ارتقاء یافت. وقتی رضایت بیماران در حد ضعیف یا متوسط باشد، ارتقای آن به حد خوب سریع‌تر و ساده‌تر است. ولیکن، زمانی که رضایت بیماران در حد خوب باشد، تغییر آن به عالی مستلزم صرف هزینه و وقت زیاد است. از طرف دیگر، انتظارات بیماران با ارتقای کیفیت خدمات بیمارستان، افزایش می‌یابد (۲۰). به عبارتی، با بهبود رضایت بیماران، انتظارات آن‌ها در سال‌های بعد افزایش خواهد یافت و مدیران و کارکنان بیمارستان باید تلاش بیشتری برای تأمین رضایت بیماران در سال‌های آتی کنند. در نهایت، بیمارستان مورد مطالعه خصوصی بوده که هزینه آن نسبت به بیمارستان‌های دولتی بیشتر است. هزینه خدمات بیمارستانی عامل مؤثری در رضایت بیماران است. با این وجود، اجرای برنامه استراتژیک در دستیابی به هدف سالانه بهبود ۵ درصدی رضایت بیماران سرپایی موفق بوده است. میزان رضایت بیماران سرپایی در بازه زمانی مطالعه ۲۴ درصد افزایش یافت.

مدیران بیمارستان‌ها با استفاده از مدیریت و برنامه‌ریزی استراتژیک در چند دهه اخیر سعی در ارتقای کیفیت خدمات، کاهش هزینه‌های غیر ضروری، توسعه خدمات بیمارستانی و ارائه خدمات متمایز نمودند. مطالعات محدودی به ارزشیابی تأثیر برنامه‌ریزی استراتژیک بر رضایت بیماران پرداختند. به عنوان مثال، اجرای برنامه استراتژیک سه ساله در بیمارستان دانشگاهی ویسکانسین در آمریکا منجر به افزایش رضایت بیماران از حدود ۳۷ درصد به ۹۰ درصد، کاهش متوسط اقامت بیماران از ۶/۲ به ۵/۳

روز و در نهایت، افزایش سود بیمارستان از ۱/۲ به ۵/۹ درصد شد (۲۲).

در این پژوهش از استراتژی‌های معماری سازمانی (مدیریت ارتباط با بیماران)، مدیریت کیفیت و مدیریت مشارکتی برای ارتقای رضایت بیماران استفاده شد. استراتژی معماری سازمانی و تقویت ارتباط بین مدیران و کارکنان بیمارستان و بیماران همراهان آن‌ها منجر به آگاهی بیشتر از نیازهای بالینی و غیربالینی بیماران و ارائه خدمات ارزشمند برای پاسخگویی به نیازهای منطقی بیماران می‌شود. همچنین، بیماران همکاری بیشتری با تیم درمان در اجرای دستورات مربوطه خواهند داشت که منجر به دستیابی به نتایج بالینی بهتر خواهد شد (۲۳).

استراتژی مدیریت کیفیت با ارتقای فرآیندهای کاری و بکارگیری پزشکی و مراقبت مبتنی بر شواهد سعی در بهبود کیفیت خدمات بیمارستانی و افزایش رضایت بیماران دارد. مطالعات مداخله‌ای متعددی در کشور با استفاده از مدیریت کیفیت برای افزایش رضایت بیماران انجام شده است. به عنوان مثال، اجرای مدیریت کیفیت در بخش مراقبت‌های ویژه تنفسی بیمارستانی در شهر تهران منجر به بهبود ۵۴/۵ درصدی کیفیت خدمات و افزایش ۷/۲ درصدی رضایت بیماران شد (۳). پژوهشی دیگر با بکارگیری مدیریت کیفیت، بهبود ۱۲/۳ درصدی رضایت بیماران در بیمارستانی دانشگاهی شهر اصفهان را در بازه زمانی ۲/۵ ساله نشان داد (۲۰). راهنماها و پروتکل‌های بالینی مورد استفاده در مدیریت کیفیت باید مبتنی بر شواهد پژوهشی، نظرات کارشناسی خبرگان، ترجیحات بیماران، ملاحظات هزینه‌ای و قابلیت استفاده در عمل باشند. مدیران با استفاده از استراتژی مدیریت مشارکتی،

سیستمی ایجاد می‌کنند که کلیه کارکنان، مشتریان و پیمانکاران سازمان، نظرات، ایده‌ها و پیشنهادهای خود را در زمینه حل مشکلات سازمان و بهبود مستمر فعالیت‌ها و خدمات سازمان ارائه می‌کنند. مدیران پس از بررسی نظرات و پیشنهادهای، موارد قابل اجرا را به کار می‌گیرند و برای دوام ارائه پیشنهادهای، پاداش مناسبی به پیشنهاد دهنده می‌دهند و او را در منافع حاصل از اجرای پیشنهاد شریک می‌کنند. اجرای مدیریت مشارکتی (نظام پیشنهادهای) در یک بیمارستان وابسته به سازمان تأمین اجتماعی موجب افزایش ۵/۶ درصدی گردش تخت و افزایش ۱۱/۶ درصدی رضایت بیماران شد (۲۴). به کارگیری نظام پیشنهادهای در بیمارستان تأمین اجتماعی قزوین نیز موجب افزایش ۱۳/۹ درصدی رضایت بیماران سرپایی شد. مدیریت مشارکتی موجب کاهش ۲۶/۳ درصدی زمان انتظار بیماران سرپایی برای دریافت خدمات پزشکی و افزایش ۱۶/۶ درصدی زمان ویزیت پزشک شد (۲۵).

بهبود کیفیت خدمات بیمارستانی و افزایش رضایت بیماران منجر به ارتقای سلامتی بیماران و افزایش وفاداری آن‌ها نسبت به بیمارستان مورد مطالعه در این پژوهش شد. حدود ۵۵/۶ درصد بیماران بستری در سال ۱۳۹۰، در صورت نیاز مجدد، بدون شک به این بیمارستان مراجعه یا بیمارستان را به اقوام و دوستان خود برای دریافت خدمات بیمارستانی معرفی می‌کردند. این میزان در سال ۱۳۹۳ به ۶۷ درصد رسید (۲۰ درصد افزایش). وفاداری بیماران سرپایی با اجرای برنامه استراتژیک به میزان ۸۷ درصد افزایش یافت. به عبارتی، اجرای برنامه استراتژیک منجر به بهبود کیفیت خدمات بیمارستان و افزایش رضایت و وفاداری بیماران شد. مطالعات قبلی نیز بین کیفیت

خدمات بیمارستانی و رضایت بیماران و وفاداری آن‌ها نسبت به بیمارستان رابطه مثبتی یافتند (۲۶،۲۷). به عبارتی، وفاداری مشتریان نتیجه رضایت آن‌ها از خدمات بیمارستانی است.

با این وجود، مطالعاتی هم بیانگر موفقیت کم برنامه‌های استراتژیک بیمارستان‌ها در ایران (۲۸-۳۰) و سایر کشورها (۳۱،۳۲) است. به عنوان مثال، پژوهشی میزان موفقیت برنامه‌ریزی استراتژیک را در ۹۳ بیمارستان استان تهران در حد متوسط (۵۶/۸ درصد) ارزشیابی کرد. برنامه‌ریزی استراتژیک بیشترین موفقیت را در محورهای برنامه‌ریزی و مدیریت مشتریان و کمترین موفقیت را در محورهای مدیریت کارکنان، فرهنگ سازمانی و یادگیری سازمان داشت (۲۸). پژوهشی در ۲۴ بیمارستان دانشگاهی شهر تهران در سال ۱۳۹۲ نشان داد که اگرچه همه بیمارستان‌ها به خاطر الزام وزارت بهداشت دارای برنامه استراتژیک هستند؛ ولی میزان اجرای آن در ۹۶ درصد بیمارستان‌ها در حد ضعیف تا متوسط ارزشیابی شد. تنها ۱۶/۷ درصد مدیران بیمارستان‌ها نتایج مثبتی را از برنامه‌ریزی استراتژیک گزارش کردند (۳۰). مطالعه‌ای در ۷۹ بیمارستان لبنان در سال ۲۰۰۹ میلادی نشان داد که اگرچه ۹۰ درصد بیمارستان‌ها دارای برنامه استراتژیک بودند، ولیکن، بین برنامه‌ریزی استراتژیک و درصد اشغال تخت و میزان درآمد بیمارستان رابطه آماری معناداری مشاهده نشد (۳۲).

بیمارستان‌ها سازمان‌های اجتماعی بوروکراتیک بسیار پیچیده چند تخصصی هستند. تدوین و اجرای برنامه استراتژیک در بیمارستان‌های ایران با چالش‌های ساختاری، انسانی، فرآیندی، فرهنگی، مدیریتی و تکنیکی متعددی مواجه است. عدم توجه به کارگیری

برنامه استراتژیک، استفاده از مدل نامناسب برنامه‌ریزی استراتژیک، جابه‌جایی بالای مدیران، تعهد و مشارکت کم مدیران، ساختار نامناسب و انعطاف‌ناپذیر سازمانی، فرهنگ سازمانی نامناسب، رهبری ضعیف، کمبود منابع و بودجه، تعداد کم کارکنان و بار کاری زیاد آن‌ها، اجرای نادرست استراتژی سازمانی، ارتباطات نامناسب سازمانی و مقاومت کارکنان نسبت به تغییر از چالش‌های مهم تدوین و اجرای برنامه استراتژیک در بیمارستان‌های ایران است (۳۳). بنابراین، مدیران بیمارستان‌ها در توسعه و اجرای استراتژی‌ها، ماهیت تخصصی بیمارستان‌ها و پیچیدگی وظایف آن‌ها را مورد توجه قرار دهند.

موفقیت یا شکست بیمارستان‌ها در تدوین و اجرای برنامه‌های استراتژیک تا حد زیادی به تعهد مدیران بستگی دارد (۲۸). در صورت عدم تعهد مدیران به برنامه‌ریزی استراتژیک، امکانات لازم برای اجرای برنامه فراهم نشده و کارکنان انگیزه لازم را برای اجرای مؤثر برنامه استراتژیک نخواهند داشت. مدیران باید نسبت به تدوین و اجرای برنامه استراتژیک توجه شوند. برنامه‌ریزی استراتژیک ابزاری برای دستیابی به اهداف استراتژیک سازمانی است. مدیران ارشد باید بتوانند مدیران سطوح پایین‌تر و کارکنان را نسبت به تدوین و اجرای برنامه استراتژیک توجه کنند تا بتوانند مشارکت بیشتر آن‌ها را در فرآیند برنامه‌ریزی استراتژیک داشته باشند. تعهد مدیران باید به صورت عملی باشد. آن‌ها باید منابع موردنیاز را برای ارتقای فرآیندهای کاری کارکنان فراهم کنند. تعهد و مشارکت فراگیر مدیران منجر به افزایش مشارکت و تعهد کارکنان خواهد شد. متأسفانه، برخی از مدیران برنامه استراتژیک را هدف قلمداد می‌کنند.

بنابراین، فقط اقدام به تدوین یک برنامه استراتژیک می‌کند و حتی ممکن است نسبت به اجرای آن اقدامی صورت نگیرد. در نتیجه، برخلاف بسیاری از سازمان‌های بهداشتی و درمانی کشورهای توسعه یافته که اجرای برنامه استراتژیک منجر به بهبود نتایج سازمانی می‌شود (۳۶-۳۴)، در سازمان‌های بهداشتی و درمانی که ابزار تبدیل به هدف می‌شود، نتایج چشمگیری مشاهده نمی‌شود.

سازمان باید از انعطاف‌پذیری کافی به هنگام برنامه‌ریزی استراتژیک و اجرای استراتژی برخوردار باشد. ساختار سازمانی باید متناسب با استراتژی سازمان تغییر یابد. سازمان‌هایی که از انعطاف‌پذیری کافی برخوردار بوده و ساختار آن‌ها همراه با تغییر استراتژی تغییر می‌کند، از عملکرد بهتری برخوردار هستند (۳۷). برنامه‌ریزی یکی از وظایف مدیران است. برای دستیابی به مزیت برتری و ارتقای عملکرد سازمان باید بین کلیه وظایف مدیران ارتباط منطقی و هماهنگ وجود داشته باشد. مدیرانی که فرآیند برنامه‌ریزی را جدا از سایر وظایف مدیریتی می‌بینند، از اجرای برنامه‌ها نتایج چشمگیری به دست نخواهند آورد. برنامه‌ریزی استراتژیک یکی از عناصر مدیریت استراتژیک است. بنابراین، برای دستیابی به نتایج بهتر باید مدیریت استراتژیک در سازمان اجرا شود. در تدوین برنامه استراتژیک سازمان باید به توسعه و بهبود سیستم مدیریت و رهبری، سیستم‌ها و فرآیندهای کاری، ساختار و فرهنگ سازمانی، مدیریت مشتریان، مدیریت کارکنان، مدیریت منابع و یادگیری سازمانی توجه شود. اقدامات و فعالیت‌هایی باید در این حوزه‌ها در برنامه استراتژیک و عملیاتی گنجانده شوند، تا اجرای آن‌ها منجر به رضایت کارکنان و بیماران و بهبود عملکرد بیمارستان شود.

بیمارستان یک سازمان اجتماعی بسیار پیچیده چند تخصصی است. اداره چنین سازمانی نیازمند یک سیستم مدیریت منسجم و یکپارچه است. بهره‌وری سازمان‌ها تا حد زیادی به کارکنان و تلاش منسجم آن‌ها برای دستیابی به اهداف سازمان بستگی دارد. تعهد و مشارکت کارکنان در تدوین و اجرای برنامه استراتژیک نقش کلیدی در موفقیت برنامه‌ریزی استراتژیک در بیمارستان‌ها دارد (۲۸). کارکنان با انگیزه و متعهد، مشارکت بیشتری در تدوین و اجرای برنامه‌های سازمان داشته و نقش به‌سزایی در موفقیت سازمان دارند. بنابراین، ارائه آموزش‌های لازم قبل از اجرای برنامه و تدوین آن‌ها در حین اجرا، باعث آگاهی کارکنان با نحوه برنامه‌ریزی و توجه آن‌ها به اهمیت و مزایای آن در سازمان شده و مسیر اجرای برنامه را تسهیل می‌کند. وقتی کارکنان از نقش خود در اجرای برنامه آگاه باشند، بهتر می‌توان مشارکت و همکاری آن‌ها را جلب و در آن‌ها ایجاد انگیزه نمود. استفاده از سیستم‌های تشویقی باعث تقویت انگیزه کارکنان شده و فعالیت‌های آن‌ها را در مسیر رسیدن به اهداف تعیین شده در برنامه هدایت خواهد نمود. با توجه به نقش مهم پزشکان در بیمارستان‌ها، مشارکت فعال آن‌ها در فرآیند تدوین و اجرای برنامه‌های استراتژیک ضروری است. با این وجود، مشارکت پزشکان در برنامه‌ریزی استراتژیک یک چالش مهم برای مدیران بیمارستان‌ها است. همان‌طور که پروتکل‌ها و راهنماهای بالینی به پزشکان کمک می‌کند که به نتایج مطلوب بالینی دست یابند، برنامه استراتژیک به مدیران بیمارستان‌ها کمک می‌کند تا به نتایج مطلوب عملکردی دست یابند. دستیابی به این نتایج مطلوب از طریق توسعه ساختارها و فرآیندهای بیمارستانی امکان‌پذیر است. به عبارتی، تدوین و

اجرای برنامه استراتژیک، محیط سازمانی مناسبی برای عملکرد بهتر پزشکان فراهم می‌کند. همچنین، برنامه‌ریزی استراتژیک ارزشیابی از کیفیت خدمات پزشکان به عمل می‌آورد که می‌تواند برای ارتقای خدمات آن‌ها مورد استفاده قرار گیرد.

پیشنهاده‌ها

این پژوهش یک مطالعه موردی از تدوین و اجرای برنامه استراتژیک در یک بیمارستان بود که می‌تواند به عنوان راهنمای عملیاتی برای سایر بیمارستان‌ها باشد. این پژوهش نشان داد که تدوین و اجرای درست برنامه استراتژیک می‌تواند منجر به افزایش رضایت بیماران شود. بنابراین، بومی‌سازی و استفاده صحیح از تئوری‌ها و مدل‌های مدیریتی توسعه یافته در بخش صنعت می‌تواند منجر به بهبود عملکرد سازمان‌های بهداشتی و درمانی هم شود. با توجه به اینکه این پژوهش در یک بیمارستان خصوصی در شهر اصفهان انجام شد، نتایج قابل تعمیم به سایر

بیمارستان‌های کشور نیست و یافته‌های پژوهش باید با احتیاط مورد استفاده قرار گیرد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های مشابه با استفاده از مدل معرفی شده در این پژوهش در سایر بیمارستان‌های کشور انجام شود تا تصویر بهتری از سودمندی برنامه‌ریزی استراتژیک به دست آید.

سپاسگزاری

بدین وسیله از همکاری مدیران و کارکنان بیمارستان که در این مطالعه اقدام پژوهشی مشارکت فعالی داشتند، تشکر می‌کنیم. همچنین، نویسندگان از داوران محترمی که با انتقادات سازنده و بیان نظرات کارشناسی خود به ارتقای کیفیت این مقاله کمک کردند، تشکر می‌کنند.

تضاد منافع

دکتر ابن شهیدی رییس و سرکار خانم عبدالمحمدی مدیر بیمارستان هستند.

References

1. Mosadeghrad AM. Essentials of Healthcare Organization and Management. Tehran: Dibagran; 2015. Persian
2. Mosadeghrad AM. Factors Affecting Medical Service Quality. Iran J Public Health 2014; 43(2): 210–20.
3. Mosadeghrad AM, Ashrafi E. The impact of quality management on patient satisfaction in a hospital: brief report. Tehran Univ Med J 2017; 75 (3): 228-34. Persian
4. Mosadeghrad AM. Patient choice of a hospital: implications for health policy and management. Int J Health Care Qual Assur 2014;27(2):152-64.
5. Kupfer JM, Bond EU. Patient satisfaction and patient-centered care: necessary but not equal. JAMA 2012;308(2):139-40. doi: 10.1001/jama.2012.7381.
6. Mosadeghrad AM. Handbook of Hospital Professional Organization and Management (2). Tehran: Dibagran; 2004. Persian
7. Mosely GB. Managing Health Care Business

- Strategy. 1th ed. USA: Jones & Bartlett Learning; 2008.
8. Kalkan A, Bozkurt ÖÇ. The choice and use of strategic planning tools and techniques in Turkish smes according to attitudes of executives. Procedia-Social and Behavioral Sciences 2013;99:1016-25. doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.10.575
9. Smith HL, Piland NF, Funk MJ. Strategic planning in rural health care organizations. Health Care Manage Rev 1992;17(3):63-80.
10. Mosadeghrad AM, Ebneshahidi A, Abdolmohammadi N. The impact of strategic planning on job satisfaction among hospital staff: a case study. Journal of Health Based Research 2017; 3(2): 99-114. Persian
11. Shrader CB, Taylor L, Dalton DR. Strategic planning and organizational performance: a critical appraisal. Journal of Management 1984; 10(2): 149–71. doi.org/10.1177/014920638401000202
12. Pearce JA, Freeman EB, Robinson RB. The tenuous link between formalized strategic planning

- and financial performance. *Academy of Management Review* 1987; 12(4):658-75. doi.org/10.5465/amr.1987.4306718
13. Mosadeghrad AM, Ansarian M. Why do organizational change programs fail? *International Journal of Strategic Change Management* 2014; 5 (3): 189-218. doi: 10.1504/IJSCM.2014.064460
14. Beer M, Nohria N. Cracking the code of change. *Harv Bus Rev* 2000;78(3):133-41, 216.
15. Dye R. Improving strategic planning: A McKinsey survey. *McKinsey Quarterly* 2007.
16. Sail A, Khawar M, Zufiqar S, Satti AM, Khursheed I. Why do public sector organizations fail in implementation of strategic planning in Pakistan? *Public Policy and Administration Research* 2013; 3(1): 2224-5731.
17. Lihalo MA. Barriers to strategy implementation by mid-sized companies in Kenya. *Global Journal of Management and Business Research Administration and Management* 2013; 12(13): 249-88.
18. Mosadeghrad AM, Fayaz-Bakhsh A, Amini F. Challenges of strategic planning in welfare organization. *Payavard Salamat* 2018;11(5):518-31. Persian
19. Mosadeghrad AM. Why TQM programmes fail? A pathology approach. *The TQM Journal* 2014; 26(2):160-87. doi.org/10.1108/TQM-12-2010-0041
20. Mosadeghrad AM. Implementing strategic collaborative quality management in healthcare sector. *International Journal of Strategic Change Management* 2012; 4(3/4): 203-28. doi.org/10.1504/IJSCM.2012.051846
21. Akbari Sari A, Mosadegh Rad AM, Janbabaee Mola G, Mousavi SE. Cancer patient satisfaction following implementation of health transformation plan in a hospital: a brief report. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2018;28(162):149-54. Persian
22. 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.
23. Grol R. Improving the quality of medical care: building bridges among professional pride, payer profit, and patient satisfaction. *JAMA* 2001;286(20):2578-85. doi:10.1001/jama.286.20.2578
24. Mosadeghrad AM. The role of participative management (suggestion system) in hospital effectiveness and efficiency. *Research in Medical Education* 2003; 8(3): 85-9. Persian
25. Mosadeghrad AM. The role of participative management in outpatients' waiting time, visit time and satisfaction at Razi hospital. *Hakim Research Journal* 2004; 7(3): 14-23. Persian
26. Gray B, Boshoff C. The relationships between service quality, customer satisfaction and buying intentions in the private hospital industry. *South African Journal of Business Management* 2004;35(4):27-37.
27. Kim YK, Cho CH, Ahn SK, Goh IH, Kim HJ. A study on medical services quality and its influence upon value of care and patient satisfaction – Focusing upon outpatients in a large-sized hospital. *Total Quality Management & Business Excellence* 2008; 19(11): 1155-71. doi.org/10.1080/14783360802323594
28. Mosadeghrad AM, Akbari-sari A, Esfahani P. Successful implementation of strategic planning in hospitals in Tehran province. *Payesh* 2017;16(6): 759- 73. Persian
29. Esfahani P, Mosadeghrad AM, Akbarisari A. The success of strategic planning in health care organizations of Iran. *Int J Health Care Qual Assur* 2018;31(6):563-74. doi: 10.1108/IJHCQA-08-2017-0145.
30. Sadeghifar J, Jafari M, Tofighi S, Ravaghi H, Maleki MR. Strategic planning, implementation, and evaluation processes in hospital systems: a survey from Iran. *Glob J Health Sci* 2014;7(2):56-65. doi: 10.5539/gjhs.v7n2p56.
31. Mick SS, Morlock LL, Salkever D, de Lissovoy G, Malitz F, Wise CG, et al. Strategic activity and financial performance of U.S. *J Rural Health* 1994;10(3):150-67. doi: 10.1111/j.1748-0361.1994.tb00225.x
32. Saleh S, Kaissi A, Semaan A, Natafgi NM. Strategic planning processes and financial performance among hospitals in Lebanon. *Int J Health Plann Manage* 2013;28(1):e34-45. doi: 10.1002/hpm.2128.
33. Mosadeghrad AM, Isfahani P. The challenges of strategic planning in Tehran province hospitals. *Manage Strat Health Syst* 2018;3(3):184-200. Persian
34. Kaissi AA, Begun JW. Strategic planning processes and hospital financial performance. *J Healthc Manag* 2008;53(3):197-208; discussion 208-9. doi: 10.1002/hpm.2128
35. Virtue A, Chaussalet T, Kelly J. Healthcare planning and its potential role increasing operational efficiency in the health sector: A viewpoint. *Journal of Enterprise Information Management* 2013; 26(1/2):8-20. doi.org/10.1108/17410391311289523
36. Devitt R, Klassen W, Martalog J. Strategic management system in a healthcare setting--moving from strategy to results. *Healthc Q* 2005;8(4):58-65. doi:10.12927/hcq.2013.17693
37. Nahm AY, Vonderembse MA, Koufteros XA. The impact of organizational structure on time-based manufacturing and plant performance. *Journal of Operations Management* 2003;21(3):281-306. doi.org/10.1016/S0272-6963(02)00107-9

The Impact of Strategic Planning on Patient Satisfaction: a case study

Mosadeghrad Ali Mohammad^{1*}, Ebnesahidi Amin², Abdolmohammadi Nazanin³

• Received: 29. 01. 2018

• Revised: 04. 05. 2018

• Accepted: 06. 05. 2018



Abstract

Background & Objectives: Patient satisfaction is a key hospital quality and effectiveness indicator. Strategic planning is necessary for hospitals to respond to the rapidly changing internal and external environments, to provide quality services, to maximize revenues and to minimize costs. This study aimed to examine the impact of strategic planning on patient satisfaction in a hospital.

Methods: A participatory action research was conducted in a private hospital during the period 2012-2014. Hospital strategic plan was developed and implemented. A goal for enhancing patients' satisfaction was determined in the strategic plan. Structural, procedural and cultural interventions were applied to improve patient satisfaction. Patient satisfaction was measured before and after implementing the strategic plan via a valid and reliable questionnaire. Data was analyzed using the SPSS software.

Results: The quality of inpatient services and outpatient services were increased 6% and 8.6% respectively. Accordingly, inpatient satisfaction has increased from 77.4% in 2012 to 83.8% in 2014 (a growth of 8.3%). Out patient satisfaction has increased from 71.6% to 88.8% (a growth of 24%) during the same time period. Outpatients' waiting time has declined by 33%. Improving quality of services and patient satisfaction enhanced inpatients' and outpatients' loyalty by 20% and 87% respectively.

Conclusion: Developing an appropriate strategic plan, promoting a collaborative and cooperative culture, empowering employees, expanding organizational resources and implementing the strategic plan appropriately improve patient satisfaction and enhance their loyalty.

Keywords: Strategic planning, Inpatients satisfaction, Outpatients satisfaction, Private hospital, case study, Participatory action research

•**Citation:** Mosadeghrad AM, Ebnesahidi A, Abdolmohammadi N. The Impact of Strategic Planning on Patient Satisfaction: a case study. Journal of Health Based Research 2018; 4(1): 13-29.

1. Associate Professor, Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Health Information Management Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2. Ph.D, Department of Anesthesiology, Sadi Hospital, Isfahan, Iran

3. BSc, Sadi Hospital, Isfahan, Iran

***Correspondence:** Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran

Tel: 009821-42933006

Email: mosadeghrad@tums.ac.ir