

انتخاب راهبرد برتر در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از نگاه خبرگان برنامه ریزی بر پایه مدل فرآیند برنامه ریزی راهبردی (مبتنی بر نگرش تجویزی)

علی اردلان^۱، احد بنار^{۲*}، ابوالفضل ابراهیمی^۳، امین حبیبی راد^۴

چکیده

زمینه و هدف: اهمیت تدوین راهبرد در سطح سازمان‌ها در مواجهه با محیط پیچیده، به میزان زیادی در پژوهش‌های مختلف مورد بحث قرار گرفته، اما ضرورت توجه به آن‌ها به اندازه ای است که در جهت نیل به برتری سازمانی، بسیار موثر خواهد بود. هدف این مطالعه توجه به این مهم و انتخاب راهبرد برتر در وزارت بهداشت بر پایه مدل فرآیند برنامه ریزی راهبردی مبتنی بر نگرش تجویزی است. روش بررسی: مطالعه حاضر از حیث هدف کاربردی است. این مطالعه در سال ۹۲-۱۳۹۱ و در ستاد برنامه ریزی عملیاتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با جامعه آماری ۳۳ نفر از مدیران برنامه ریزی انجام شده است. از حیث نحوه گردآوری داده‌ها، از نوع توصیفی و از شاخه مطالعات میدانی و روش انجام پژوهش به صورت کتابخانه‌ای و پیمایشی است. ابزار گردآوری اطلاعات، مطالعات کتابخانه‌ای و مصاحبه و پرسشنامه است که به کمک ماتریس‌های فرایند برنامه ریزی راهبردی مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: از میان چهار راهبرد تعیین شده: افزایش دسترسی به خدمات، جذب نیروی انسانی مجرب و آموزش دیده، بهبود آگاهی و افزایش سواد سلامت افراد جامعه و بسترسازی مناسب جهت بهره‌مندی یکسان از خدمات، راهبرد افزایش دسترسی به خدمات، با کسب امتیاز ۱۳۶ در ماتریس مدل ذینفعان برنامه ریزی راهبردی و امتیاز ۴۰۶ در ماتریس برنامه ریزی استراتژیک کمی (QSPM) به عنوان راهبرد برتر در وزارت بهداشت تعیین شد.

نتیجه گیری: نتایج این پژوهش می‌تواند به بهبود عملکرد در محیط پیچیده امروز سازمان کمک کند. انتخاب راهبرد برتر وزارت بهداشت از جمله یافته‌های این پژوهش است که به مدیران دانشگاه‌ها و سازمان‌های تابعه کمک می‌کند تا برنامه ریزی‌های خود را مبتنی بر این راهبرد و بر اساس این فرایند تدوین نمایند.

کلمات کلیدی: راهبرد، برنامه ریزی راهبردی، نگرش تجویزی، وزارت بهداشت.

۱- دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران، رئیس واحد مدیریت حوادث و بلایای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و عضو ستاد برنامه ریزی عملیاتی، تهران، آکادمی سلامت در حوادث و بلایای دانشگاه علوم پزشکی تهران، aardalan@gmail.com

۲- کارشناسی ارشد مدیریت اجرایی، مدرس دانشگاه آزاد اسلامی واحد دماوند و کارشناس برنامه ریزی مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و عضو ستاد برنامه ریزی عملیاتی، تهران، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ahadbanar@gmail.com

۳- کارشناس ارشد مدیریت اجرایی و کارشناس منابع انسانی و پشتیبانی شرکت بهره برداری و تعمیراتی مپنا، بوشهر، واحد منابع انسانی و پشتیبانی شرکت بهره برداری و تعمیراتی مپنا، ebrahemi.mba88@gmail.com

۴- دانشجوی دکتری مدیریت صنعتی دانشگاه علامه طباطبایی، کارشناس برنامه ریزی و ارزیابی عملکرد وزارت نفت، تهران، واحد برنامه ریزی و ارزیابی عملکرد وزارت نفت، ahabibirad@yahoo.com

* نویسنده مسئول

مقدمه

برنامه ریزی استراتژیک فرایندی است که اکثر سازمان‌های موفق از آن برای هدایت و پیشبرد برنامه‌ها و فعالیت‌های خود با افق بلندمدت و درجهت تحقق مأموریت‌ها و اهداف سازمانی بهره می‌گیرند. این نوع برنامه ریزی، اگر به درستی استفاده و تدوین شود، به انتخاب استراتژی‌هایی منجر می‌شود که در صورت اجرای صحیح و به موقع، برتری رقابتی سازمان را به ارمغان می‌آورد. فرایند برنامه ریزی استراتژیک با بررسی محیط خارجی و داخلی سازمان، فرصت‌ها و تهدیدهای محیطی و قوتها و ضعفهای داخلی را شناسایی می‌کند و با در نظر داشتن مأموریت سازمان، اهداف بلندمدت برای سازمان تنظیم می‌کند و برای دستیابی به این اهداف، از بین گزینه‌های استراتژیک، اقدام به انتخاب استراتژی‌های برتر می‌کند که با اجرای صحیح باعث موفقیت سازمان در میدان رقابت شود. برنامه ریزی استراتژیک، ابزار مدیریتی قوی برای کمک به سازمان‌ها است تا آنها به صورت رقابتی خود را با تغییرات پیش بینی شده محیط تطبیق دهند. فرایند برنامه ریزی استراتژیک یک نما و آنالیز کلی از شرکت و محیط مربوط به آن ارائه می‌دهد تا با توجه به شرایط فعلی، عوامل اصلی موثر بر موفقیت سازمان شناسایی و بر آن تکیه شود [۱]. وقتی این فرایند مهم در سازمان موفقیت آمیز باشد، تمام نواحی عملیاتی را تحت تاثیر قرار می‌دهد و در نهایت به قسمتی از فلسفه و فرهنگ سازمانی تبدیل می‌شود [۲]. در فرایند برنامه ریزی استراتژیک، تدوین استراتژی‌ها و تعیین استراتژی‌های اصلی و برتر از اهمیت برخوردار می‌باشد. استراتژی سازمان، بیانگر چگونگی رسیدن به نقطه مطلوب و هدف سازمان می‌باشد [۳]. همچنین استراتژی فرایند تعیین اهداف بلندمدت سازمان، برگزیدن مسیر و شیوه فعالیت و تأمین منابع لازم برای تحقق این اهداف می‌باشد [۴]. استراتژی‌ها ابزارهایی معرفی می‌کند که به کمک آنها سازمان به اهداف بلندمدت خود دست می‌یابد [۵].

استراتژی سازمان نشان دهنده این است که سازمان در نظر دارد چگونه برای ذی نفعان، مشتریان و اعضا، ارزش

ایجاد کند [۶]. برای طبقه بندی انواع استراتژی‌ها و انتخاب استراتژی برتر روش‌ها و الگوهای مختلفی ارائه شده است که از آن جمله می‌توان به مطالعات پورتر، مایلز و اسنو، اسلاتر و همکاران اشاره کرد که مورد توجه دیگر پژوهشگران همچون کروتو و برگرون قرار گرفتند [۷] و [۸] و [۹] و [۱۰]. در سال‌های اخیر، رقابت در میان سازمان‌ها در حال رشد است و سازمان‌ها مجبورند شاخص‌های استراتژیک را به منظور بهبود عملکرد سازمانی و مزیت رقابتی خود توسعه دهند [۱۱]. کسب و کارها به منظور حفظ مزیت رقابتی خود باید با روشی مؤثر، استراتژی‌های خود با اهداف سازمان هم راستا نمایند و شاخص‌ها را بر مبنای راهبردهای سازمان در نظر بگیرند [۱۲] و [۱۳].

استراتژی‌ها باعث می‌شوند که سازمان با طی مراحل تدریجی از حالت کنونی خود پا را فراتر گذارند و به پایگاه مورد نظر در آینده دست یابند [۱۴]. معمولاً سازمان‌ها برای رسیدن به چنین موقعیتی سعی می‌کنند در زنجیره ارزش دارائی‌ها، دارایی‌های پایه خود را تبدیل به شایستگی کلیدی و در نتیجه مزیت رقابتی نمایند [۱۵].

برنامه‌های بلندمدت و راهبردی قسمتی از برنامه ریزی هر سازمان در جهت اجرای سند چشم‌انداز کشور می‌باشد. در تدوین این برنامه‌ها همواره از بیشترین توان کارشناسی و همکاری سیاست‌گذاران بهره‌گیری می‌شود. برنامه‌های توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و نقشه تحول در نظام سلامت از مهم‌ترین برنامه‌های راهبردی در نظام سلامت جهت دستیابی به چشم‌انداز بیست‌ساله کشور می‌باشد. در عرصه برنامه ریزی بلندمدت حوزه سلامت، اسناد بالادستی متعددی کمک‌کننده هستند. سند چشم‌انداز، برنامه توسعه، نقشه جامع علمی کشور و نقشه علمی حوزه سلامت از اسناد مهم و کلیدی بشمار می‌آیند.

اهمیت و لزوم تدوین راهبرد در سطح وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در پژوهش‌هایی مورد توجه قرار گرفته است، اما درباره ارزیابی راهبردهای تدوین شده و انتخاب راهبرد برتر در جهت نیل به برتری رقابتی سازمان، مطالعات کمتری انجام شده است. به نظر می‌آید وجود این فرآیند در برخی از شرکت‌ها توانسته است بر عملکرد آنها

کمی وزارت بهداشت به صورت میان مدت تعیین و تدوین می‌شود. این اهداف با همکاری بخش‌های مختلف درون و برون سازمانی تدوین و به همراه راهبردهای اصلی و پشتیبانی مربوطه به تصویب شورای معاونین و تصمیم‌گیر وزارتخانه می‌رسد. در سطوح بعدی نیز برنامه‌ریزی عملیاتی جهت اجرایی نمودن برنامه‌های راهبردی انجام می‌شود [۱۶].

ارکان جهت‌ساز نظام سلامت در فرایند برنامه ریزی راهبردی

برخورداری از یک زندگی سالم، مولد و با کیفیت، توأم با طول عمر قابل قبول و عاری از بیماری و ناتوانی، حقی است همگانی که در مکتب اسلام، اعلامیه جهانی حقوق بشر و قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران مورد تأکید قرار گرفته است. مسؤولیت و تولیت این امر بر عهده دولت‌ها بوده و یکی از پیش‌شرط‌های تحقق توسعه پایدار به شمار می‌رود. اساس‌نامه سازمان جهانی بهداشت نیز برخورداری از بالاترین حد استانداردهای منطقی و قابل حصول سلامت، بدون در نظر گرفتن نژاد، مذهب، عقاید سیاسی و موقعیت اقتصادی و اجتماعی را حق مسلم هر انسانی بیان می‌کند. در کشور ما نیز نظام سلامت به عنوان بازوی اصلی اجرایی دولت در عرصه بهداشت و سلامت جامعه، مسؤولیت و تولیت این امر را بر عهده دارد.

توجه به ابعاد مختلف سلامت در جامعه از مهم‌ترین وظایف و فرض‌های پیش رو در نظام سلامت می‌باشد. نظام سلامت به عنوان مسئول و متولی اصلی امر در بخش سلامت، نهادینه نمودن ارزش‌های اخلاقی، پاسخگویی و مسؤولیت‌پذیری، بهره‌مندی عادلانه، ارتقای سلامت و پیشگیری، مشارکت همه‌جانبه مردم، همکاری بین بخشی، تولیت یکپارچه، بهره‌گیری از فناوری مطلوب، ارتقای سرمایه انسانی و تعالی و توازن در عرصه‌های مختلف را به عنوان اصول اساسی خود مد نظر قرار داده است. با دقت و تمرکز بیشتر بر این اصول می‌توان توجه به سه کانون مهم دورنمای سازمانی، فناوری سازمانی و منابع انسانی در سازمان را مشاهده نمود.

نیروی انسانی متخصص و توانمند، دست‌آوردهای

تأثیرگذار باشد؛ لذا نیاز به پژوهش‌های بیشتری در این زمینه وجود دارد. از این جهت هدف کلی این مطالعه تدوین و انتخاب راهبرد اساسی و برتر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر پایه مدل فرآیند برنامه‌ریزی راهبردی و با استفاده از دیدگاه خبرگان برنامه‌ریزی در نظام سلامت به روش کمی و با رویکرد تجویزی می‌باشد تا با کمک آن بتوان سمت و سوی فعالیت‌های سازمانی را در جهت خاصی معطوف سازد.

مبانی نظری

برنامه‌ریزی راهبردی در وزارت بهداشت و بطور کلی حوزه سلامت طی سالیان گذشته روند منسجمی را بخود دیده و دنبال نموده است. در طی این دوره، فرآیند برنامه‌ریزی راهبردی دارای سلسله مراتب و سطوحی بوده است. در سطح اول این فرآیند، سند چشم‌انداز کشور به عنوان پایه و سند اساسی در نظر گرفته می‌شود. این سند که فرابخشی می‌باشد، راهبردهای بخش‌های مختلف را در پیشرفت هماهنگ و یکپارچه کشور مشخص می‌کند. در سطح دوم این فرآیند، چشم‌انداز سلامت کشور مطرح می‌شود. چشم‌انداز سلامت کشور با توجه به سند چشم‌انداز کشور و مشخص نمودن راهبردهای حوزه سلامت در آن تدوین و جمع‌بندی می‌شود که در واقع همان خلاصه‌شده چشم‌انداز کشور در حوزه سلامت می‌باشد. در سطح سوم این فرآیند، سیاست‌های کلی مصوب نظام در حوزه سلامت تعیین می‌شود. این سیاست‌ها با همکاری و هماهنگی بخش‌ها و ارگان‌های مختلف و مسئول کشور در حوزه سلامت تدوین و مشخص می‌شود. در سطح بعدی از فرآیند برنامه‌ریزی، راهبردهای هدف‌های کمی کلان سلامت در برنامه‌های توسعه‌ای (برنامه پنجم توسعه) تدوین می‌شوند. این اهداف کلان با توجه به موارد مختلفی از جمله برنامه‌های جاری با نقش توسعه‌ای، بسته‌های اجرایی بخشی و بین بخشی، تعهدات بین‌المللی، ابلاغ‌های مقام وزارت، اولویت‌های شورای تصمیم‌گیری وزارتخانه و تفاهم‌نامه‌های بین بخشی تدوین و مشخص می‌شوند. در سطح بعدی از این فرآیند که در سطح ستاد وزارت مطبوع انجام می‌شود، اهداف راهبردی



و ارتقای آن امری ضروری می‌باشد. با این تفاسیر مأموریت اصلی نظام سلامت، حفظ و ارتقای سطح سلامت جامعه و پاسخ به نیازها و خواسته‌های مردم می‌باشد.

چشم‌انداز ویژه نظام سلامت در فرایند برنامه ریزی راهبردی

چشم‌انداز سازمانی، جایگاه آینده و آتی سازمان را نشان می‌دهد. در حقیقت در چشم‌انداز سازمانی به این سوال که "آینده سازمان چگونه خواهد بود؟" پاسخ داده می‌شود [۱۴]. آتیه و آرزویی که مدیریت سازمان آن را نهایی برای سازمان بداند [۲۰].

در شرایط اجتماعی، سیاسی و اقتصادی جامعه امروز و تغییرات و تحولات سریع پیش‌رو، تعیین چشم‌اندازی دقیق و روشن برای نظام سلامت از اهمیت خاصی برخوردار باشد. در قانون اساسی، سلامت برای افراد جامعه به عنوان یک حق تلقی شده و ارتقای سطح سلامت از مهم‌ترین اهداف در چشم‌انداز کشور می‌باشد. در چشم‌انداز تعیین شده برای نظام سلامت در کشور، جامعه‌ای هدف می‌باشد که از حداکثر سلامت برای تمام افراد جامعه برخوردار خواهد بود. بر اساس چشم‌انداز نظام سلامت در افق ۱۴۰۴، کشور دارای جامعه‌ای سالم و توانمند و با مردمی برخوردار از سواد سلامتی شامل تحلیل و بهره‌مندی از اطلاعات و خدمات سلامت و انتخاب آگاهانه از فرصت‌های مراقبتی و سلامت، و برخوردار از شیوه زندگی سالم و خانواده‌هایی سالم و کمترین تهدیدکننده‌های سلامت خواهد بود. در این چشم‌انداز، نظام سلامت نظامی مسئول و پاسخگو در خصوص نیازهای سلامتی مردم و جامعه جهت دستیابی به بالاترین سطح امید به زندگی خواهد بود.

در این چشم‌انداز با جلب اعتماد کامل مردم و برخورداری از خدمات کارای سلامت و جلب حمایت سازمان‌های دیگر، سلامت همه-جانبه جسمی، روحی، اجتماعی و معنوی در کنار عدالت همه‌جانبه محقق خواهد شد. همچنین مردم جامعه بر اساس نیاز خود از مراقبت‌های سلامت برخوردار خواهند بود [۱۶].

جمهوری اسلامی ایران در بخش سلامت با بهره‌مندی

پژوهشی، هم‌افزایی فعالیت‌های مرتبط در محیط، شبکه ارتباطی و اجتماعی گسترده در سطح کشور و مشارکت مردمی در بخش‌های مختلف به عنوان مهم‌ترین مزیت‌های رقابتی و ممتاز برای نظام سلامت محسوب می‌شود. نیازهای گسترده سلامت در بین افراد جامعه و تحت تأثیر قرار گرفتن این نیازها از شرایط اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و محیطی که خود پیوسته در حال تغییر هستند از یک سو، و عوامل مخاطره‌آمیز سلامت و میزان گستردگی و تغییرات پیوسته آن‌ها از سوی دیگر، به عنوان مهم‌ترین آسیب‌هایی مطرح هستند که می‌توانند نظام سلامت را به خود درگیر نمایند.

ساختار سازمانی، اهداف، شیوه مدیریت و منابع مالی، انسانی و اطلاعات، و حیطه‌های سیاسی، اجتماعی، اقتصادی، فناوری، محیط زیست و بین‌المللی از مهم‌ترین نقاط ضعف و قوتی هستند که نظام سلامت در بخش‌های مختلف خود به خصوص جهت برنامه‌ریزی‌های بلندمدت و دستیابی به اهداف در مسیر رسالت خود، با آن‌ها مواجه می‌باشد [۱۶] و [۱۷].

مأموریت اساسی نظام سلامت در فرایند برنامه ریزی راهبردی

اولین بخش از ارکان جهت‌ساز هر سازمان، مأموریت آن می‌باشد. مأموریت، مقصود از بوجود آمدن سازمان را نشان داده و در واقع علت وجودی سازمان می‌باشد. مأموریت سازمان در چهارچوب بیانیه مأموریت ارائه می‌شود. بیانیه مأموریت سندی است که سازمان را از سازمان‌های دیگر مجزا کرده و طیف فعالیت‌های آن را مشخص می‌کند [۱۴]. مأموریت، باورهای کلی و هدفمدار مدیران یک سازمان درباره هدف، قابلیت‌ها و جایگاه سازمان در محیط است که موجودیت سازمان را توجیه می‌کند [۱۴]. مأموریت، بیان رسمی هدف اساسی‌ای است که در پشت موجودیت یک سازمان قرار دارد [۱۹].

سلامت به معنا و مفهوم کامل آن، نعمت و موهبتی است الهی که حفظ و بهبود آن از مهم‌ترین اهداف فردی و اجتماعی در جوامع محسوب می‌شود. از آن‌جا که انسان سالم محور توسعه پایدار محسوب می‌شود، لذا توجه به حفظ

محسوب می‌شود [۱۶].

مواد و روش بررسی

در پژوهش حاضر از نظر ملاک هدف تحقیق، پژوهش از نوع کاربردی بوده و از نظر شیوه انجام پژوهش نیز، از رویکرد کیفی و جهت تحلیل از روش کمی ماتریس برنامه ریزی استراتژیک استفاده شده است. از حیث ملاک نحوه گردآوری اطلاعات و داده‌ها، از نوع تحقیق‌های توصیفی و از شاخه مطالعات میدانی بوده و روش انجام پژوهش به صورت کتابخانه‌ای و پیمایشی است. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش مطالعات کتابخانه‌ای و مصاحبه با گروهی از متخصصان و مدیران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد.

چون مقصود محققین این است که با استفاده از فرایند برنامه ریزی راهبردی، راهبردهای وزارت بهداشت را با نگرش تجویزی تدوین نمایند، از این رو، از روش توصیفی و با استفاده از نظرات و دیدگاه مدیران و خبرگان (نمایندگان حوزه‌های مختلف در ستاد برنامه ریزی وزارت بهداشت) این امر صورت پذیرفته است، در نتیجه از روش تحقیق توصیفی و برای اجرای آن از نوع پیمایشی استفاده شده است. لازم بذکر است که مراحل ذیل جهت انجام این پژوهش دنبال شده است:

در مرحله اول، مرور و بررسی کتابخانه‌ای موضوع با استفاده از منابع مختلف مانند کتاب‌ها، مقالات و پایان نامه‌های معتبر و اسناد بالادستی معتبر و مرتبط با موضوع و جمع‌آوری مفاهیم و ادبیات پژوهش انجام شد. در مرحله دوم، بخش پیمایشی پژوهش از طریق مصاحبه با استفاده از پرسشنامه باز با مدیران و خبرگان جامعه آماری در نظر گرفته شده و با استفاده از جداول و ماتریس‌های تهیه شده برای پژوهش، اطلاعات کمی دریافت و جمع بندی شد. در مرحله سوم، تجزیه و تحلیل اطلاعات و داده‌های کمی گردآوری شده از طریق مطالعات کتابخانه‌ای و پیمایش انجام شده و نتیجه‌گیری از آن‌ها می‌باشد که این اطلاعات با استفاده از ماتریس‌ها و جداول فرایند برنامه ریزی راهبردی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته و نتایج آن مشخص شد. در

حداکثری از توان و ظرفیت خود در عرصه‌های مختلف شامل ظرفیت‌های سازمانی، اطلاعاتی، انسانی و غیره به نیازهای مردم در زمینه سلامت پاسخگوی واقعی بوده و از این جهت برای کشورهای منطقه الگویی الهام‌بخش خواهد بود. از این رو کشور در مسیر سعادت انسانی با برخورداری از کارآمدترین و عادلانه‌ترین نظام سلامت در منطقه و با داشتن چشم‌اندازی به سلامت همه‌جانبه در تمام بخش‌ها و سیاست‌ها، به سطحی توسعه‌یافته از شاخص‌های سلامت در کشور و منطقه دست خواهد یافت [۱۶].

ارزش‌های بنیادی نظام سلامت در فرایند برنامه ریزی راهبردی

در هر سازمان، اعتقادات اساسی و بنیادی که برای سازمان گرامی است و نسبت به آن‌ها حساسیت وجود دارد، ارزش محسوب می‌شود. ارزش نشان دهنده اصولی است که از نظر محیط داخلی و خارجی، برای سازمان برتر محسوب می‌شود [۲۰].

برای نظام سلامت پنج ارزش اصولی را می‌توان مطرح نمود که این ارزش‌ها به شرح ذیل تعریف شده‌اند:

- سلامت همه‌جانبه: همانطور که از عنوان این ارزش پیداست، سلامت در همه زمینه‌ها و جنبه‌های آن مد نظر می‌باشد؛ شامل سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی. این ارزش به عنوان ارزشی ملی و فراملی تمامی نهادهای اجتماعی را محکوم به همکاری و اثرگذاری می‌نماید.
- کرامت انسانی: این ارزش به جایگاه و ارزش ذاتی و والای انسان‌ها توجه دارد.
- حداکثر سلامت ممکن به مثابه حق بهره‌مندی تمامی افراد جامعه از خدمات سلامت با کیفیت به عنوان حق طبیعی و مسلم تمامی افراد جامعه محسوب می‌شود.
- عدالت: در اینجا علاوه بر مفهوم کلی عدالت، عدالت در بهره‌مندی از خدمات سلامت و عدالت در تأمین مالی سلامت ارزش مد نظر می‌باشد.
- انسجام اجتماعی: همکاری و هماهنگی بخش‌های مختلف و ذی‌نفعان جامعه به عنوان یکی دیگر از ارزش‌ها

این پژوهش، ابزار اندازه گیری تحقیق، جداول و ماتریس‌های مورد استفاده در فرایند برنامه ریزی راهبردی می‌باشد که پس از مصاحبه با افراد جامعه آماری تحقیق (خبرگان و مدیران حوزه‌های مختلف وزارت بهداشت در عرصه برنامه ریزی) و تشریح فرایند و ماتریس‌های مورد استفاده، اطلاعات و داده‌های کمی جمع آوری شد.

همچنین، در این تحقیق، مطالعه بر روی ۳۳ نفر از متخصصان، مشاوران و مدیران حوزه‌های عملکردی مختلف وزارت بهداشت در ستاد برنامه ریزی عملیاتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۹۲-۱۳۹۱ خورشیدی انجام شده که به عنوان جامعه مطالعه در نظر گرفته شده است. بنابراین جامعه آماری پژوهش، کلیه اعضای ستاد برنامه ریزی عملیاتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شامل مدیران و متخصصان برنامه ریزی از حوزه‌های عملکردی مختلف وزارتخانه، می‌باشد. بدین معنی که چون بدنبال تدوین راهبردهای وزارت بهداشت با استفاده از فرایند برنامه ریزی راهبردی هستیم، لازم است که کلیه اعضای درگیر در این عرصه (ستاد برنامه ریزی) مورد بررسی قرار گیرند. بنابراین تجزیه و تحلیل نیز روی تمام داده‌ها صورت می‌گیرد و هیچ نمونه گیری صورت نگرفته است. در واقع جامعه آماری در پژوهش حاضر، کلیه مدیران و متخصصان هستند که به صورت مستقیم در ستاد برنامه ریزی مورد مطالعه عضویت و همکاری داشته‌اند. بعد از تعیین جامعه هدف یا جامعه آماری نوبت به تعیین نمونه آماری یا تعداد پاسخ دهندگان و انتخاب آن‌ها می‌باشد. برای این منظور از روش ارائه شده توسط هنری و پارکر برای تعیین حداقل نمونه استفاده شد [۲۱].

در این پژوهش نیز چون تعداد کل افراد جامعه آماری کمتر از ۲۰۰ مورد و برابر ۳۳ نفر است، در نتیجه تعداد نمونه آماری، برابر کل افراد جامعه آماری می‌باشد. در نتیجه دیگر نیازی به استفاده از اعداد تصادفی و تعیین تعداد نمونه نبود و تمام اعضای ستاد برنامه ریزی اعم از متخصصان، مدیران و مشاوران جهت مصاحبه و جمع آوری داده‌های کمی مورد استفاده قرار گرفتند.

اطلاعات و داده‌های گردآوری شده از مصاحبه‌های انجام

شده با جامعه آماری پژوهش، در جداول و ماتریس‌های فرایند برنامه ریزی راهبردی مورد استفاده قرار گرفت که در بخش‌های بعد ارائه شده است. برای این منظور پژوهش‌گر به هر یک از اعضای ستاد مراجعه و سپس طی جلسه‌ای توجیهی، توضیحات لازم و روش و مراحل پژوهش را برای آن‌ها تشریح کرده و داده‌های کمی را از آن‌ها دریافت نمود. سپس جهت استفاده از این داده‌های کمی در جداول و ماتریس‌های نهایی از روش میانگین ساده استفاده شد. چون ملاک و معیار مشخصی برای تخصیص وزن به نظرات هر کدام از افراد مصاحبه شونده وجود نداشت، در نتیجه استفاده از میانگین وزنی برای محاسبه داده‌های کمی نهایی امکان پذیر نبود و از روش میانگین ساده استفاده شده است.

یافته‌ها

بر اساس اطلاعات بدست آمده از جامعه آماری تحقیق در طیف جمعیت شناختی، ۲۵ نفر مرد و ۸ نفر از افراد زن می‌باشند. ۷۵٫۷ درصد جامعه آماری را مردان و ۲۴٫۳ درصد را زنان تشکیل داده‌اند. از این تعداد، ۱۱ نفر فوق لیسانس و ۲۲ نفر دکترا بودند که در نتیجه ۳۳٫۳ درصد را افراد دارای مدرک تحصیلی فوق لیسانس و ۶۶٫۷ درصد را افراد دارای مدرک تحصیلی دکترا تشکیل داده‌اند.

اهم یافته‌های تحقیق نشان داده است که عوامل داخلی و عوامل خارجی موثر بر نظام سلامت شامل فرصت‌ها و تهدیدها و ضعف‌ها و قدرت‌ها، دارای اهمیت یکسانی می‌باشند و اثر گذاری آن‌ها بر انتخاب استراتژی اصلی وزارت بهداشت با کسب امتیازهای نزدیک به هم (۲٫۵۵ و ۲٫۴۸ با ضریب اهمیت یکسان) از تحلیل جداول و ماتریس‌ها تقریباً برابر می‌باشد. هر چند میزان اهمیت عوامل خارجی در انتخاب استراتژی برتر کمی بیشتر از عوامل داخلی است.

همچنین یافته‌ها تحقیق نشان داد که از لحاظ رقابت پذیری، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سطح پایین تری از رقبای اصلی خود در نظام سلامت کشور دارد. وجود شبکه گسترده و هزینه‌های بالا از جمله مسائلی است که رقابت پذیری وزارت بهداشت را با سایر رقبا دچار چالش نموده است. هر چند با توجه به فاکتورهایی که در ماتریس

بندی شد که در ادامه ابتدا به آن‌ها اشاره شده و سپس سایر یافته‌های بدست آمده از تحلیلی کمی داده‌ها ارائه می‌شود.

اهداف اصلی فعالیت‌های نظام سلامت

همانطور که در بخش‌های قبلی نیز به صورت مختصر اشاره شد، ارتقای سطح سلامت جامعه و بهبود ارائه خدمات و کیفیت خدمات ارائه شده در سطوح مختلف به افراد جامعه به عنوان هدف اصلی در نظام سلامت به شمار می‌آید. هر چند اهداف کلان مشخص و روشنی برای فعالیت‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در حوزه‌های مختلف مد نظر قرار گرفته است، اما محور اصلی فعالیت‌های سازمانی در نظام سلامت به سمت هدف اصلی آن یعنی ارتقای سطح سلامت جامعه و دسترسی عادلانه به مراقبت‌های سلامت برای افراد جامعه می‌باشد [۱۷].

سمت و سوی حرکت سازمان

در رابطه با سمت و سوی حرکت سازمانی می‌توان به ایجاد یکپارچگی و هماهنگی در بخش‌های مختلف سازمانی و تحول در حوزه‌های نظام سلامت اشاره نمود. در واقع حرکت به سمت ایجاد تغییر و تحولات بنیادین در نظام سلامت جهت دستیابی و محقق نمودن عدالت در سلامت، جهت و سمت حرکت سازمانی را نشان می‌دهد. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با حرکت به سوی ایجاد هم‌افزایی و همکاری در بخش‌ها و حوزه‌های مختلف زیرمجموعه خود و سایر بخش‌های مرتبط و ایجاد تحولات مورد نیاز در این حوزه‌ها و در نهایت ایجاد هماهنگی و یکپارچگی بین فعالیت‌های آن‌ها، بدنبال دستیابی به سلامت همه‌جانبه فردی و اجتماعی و تحقق عدالت در بخش‌های مختلف نظام سلامت می‌باشد [۱۶].

عوامل بحرانی پیش روی نظام سلامت

در حال حاضر دسترسی مردم به خدمات با کیفیت و عادلانه در سطوح مختلف، به عنوان دغدغه‌ای برای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مطرح می‌گردد. مطرح و اجرایی شدن طرح‌های مهمی همچون برنامه پزشک

تحلیل رقابت بکار گرفته شده است، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سطح مطلوبی از رقابت پذیری قرار دارد، اما در مقایسه با رقبای داخلی سطح پایین تری را در اختیار دارد.

بر اساس تحلیل ماتریس تعیین ماهیت راهبرد اصلی سازمان با استفاده از نتایج کمی ماتریس‌های عوامل داخلی و خارجی و ماتریس رقابت پذیری، مشخص شد که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر اساس نمرات کسب شده از تحلیل عوامل داخلی و خارجی بدنبال استراتژی ثبات می‌باشد. بر اساس تحلیل ماتریس ماهیت راهبردی مشخص شد، پس از راهبرد ثبات، تمایل به سمت استراتژی توسعه در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی وجود دارد. اما تمرکز اصلی بر استراتژی ثبات پایه گذاری شده است.

نتایج تحلیل ماتریس‌های ذکر شده در دو ماتریس آخر مورد استفاده و تحلیل قرار گرفت که نتایج آن نشان می‌دهد که در ماتریس برنامه ریزی استراتژیک کمی (QSPM) بر اساس نقاط ضعف و قوت و تهدیدها و فرصت‌های تعیین شده با ضریب اهمیت و نمرات جذابیت تعیین شده، مشخص شد افزایش دسترسی به خدمات با کسب نمره نهایی ۴،۶ به عنوان راهبرد اصلی و برتر مورد توجه می‌باشد. همچنین راهبردهای بستر سازی مناسب جهت بهره‌مندی یکسان از خدمات با نمره نهایی ۴،۴۶، جذب نیروی انسانی مجرب و آموزش دیده با کسب نمره نهایی ۴،۳ و راهبرد بهبود آگاهی و افزایش سواد سلامت افراد جامعه با نمره نهایی ۴،۱۶ در رده‌های بعدی قرار دارند.

همچنین تحلیل ماتریس مدل ذینفعان در برنامه ریزی استراتژیک نشان داد که بر اساس عوامل محیطی تعیین شده و نظر و دیدگاه خبرگان برنامه ریزی، افزایش دسترسی به خدمات با کسب نمره نهایی ۱۳۷ راهبرد اصلی و برتر وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی می‌باشد و راهبرد بستر سازی مناسب جهت بهره‌مندی یکسان از خدمات با کسب نمره ۷۷ در رتبه بعدی قرار دارد.

سایر یافته‌های پژوهش بر اساس مصاحبه‌های انجام شده از طریق پرسشنامه باز و مطالعات کتابخانه ای جمع



خانواده و نظام ارجاع در طی سال‌های اخیر و بخصوص در طی سال جاری نشان‌دهنده اهمیت و جایگاه کیفیت و عدالت در خدمات سلامت و میزان توجه به آن می‌باشد. در حقیقت دغدغه اصلی مسئولان و مدیران نظام سلامت تحقق اهداف اصلی و کلان سازمان در طول مدت برنامه‌ریزی و هدف‌گذاری شده می‌باشد [۱۶] و [۱۷].

پیش‌بینی آینده کاری سازمان با توجه به این اهداف اصلی سازمان

به نظر می‌رسد نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان متولی اصلی، با برنامه‌ریزی‌های انجام شده و اقدامات منظم و با توجه و سرلوحه قرار دادن مواردی همچون نقشه سلامت و برنامه‌های توسعه اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی کشور و اجرایی و عملیاتی نمودن دقیق موارد مرتبط با نظام سلامت در این برنامه‌ها با ایجاد تحولات اساسی و بنیادی در نظام سلامت کشور، سیر تعالی سلامت جامعه را در افق چشم‌انداز سازمانی محقق نماید. در واقع با جهت‌گیری‌های انجام شده و اقدامات صورت پذیرفته دور از ذهن نیست که نظام سلامت کشور بتواند به اهداف خود در دوره زمانی برنامه‌ریزی شده دست یابد [۱۶] و [۱۷].

جمع‌آوری اطلاعات محیطی (ماتریس‌های ارزیابی عوامل داخلی و خارجی)

عوامل خارجی، گروهی از عوامل و نیروهای تشکیل دهنده محیط بیرونی سازمان هستند که تا حد زیادی غیر قابل کنترل هستند و بر فرایندهای سازمانی تاثیر گذاشته و فرصت‌ها و تهدیدهایی را ایجاد می‌کنند. عوامل داخلی نیز گروهی از عوامل درون سازمانی هستند که قوت‌ها و ضعف‌های سازمانی را تشکیل می‌دهند [۲۲]. در این قسمت به بررسی ورودی‌های مربوط به تدوین استراتژی‌های سازمان پرداخته می‌شود. اطلاعات و داده‌های کمی این بخش از جامعه آماری پژوهش یعنی مدیران و نمایندگان برنامه‌ریزی واحدهای وزارت بهداشت در ستاد برنامه‌ریزی عملیاتی (اعضای ستاد برنامه‌ریزی وزارت بهداشت درمان

و آموزش پزشکی) جمع‌آوری شده است. همانطور که در جداول ۱ و ۲ آمده است، این مرحله شامل بررسی عوامل خارجی و عوامل داخلی است [۲۳].

نتایج حاصل از ماتریس‌های ارزیابی عوامل خارجی (EFE) و ارزیابی عوامل داخلی (IFE) نشان می‌دهد که سازمان با توجه به عداد بدست آمده از ماتریس‌ها، از نظر عوامل خارجی و داخلی در مجموع در وضعیت نسبتاً مناسبی قرار دارد.

مقایسه با رقبا با بکارگیری ماتریس CPM

قبل از نوشتن راهبرد و انتخاب راهکار باید وضعیت رقبا را ارزیابی کرد. ماتریس CPM اصلی‌ترین رقیبای یک شرکت را با تمام نقاط ضعف و قوتشان معرفی می‌نماید. این ماتریس، همان بسط ماتریس IFE می‌باشد و در واقع ضریب‌ها و جمع نمره‌های هر دو ماتریس دارای معنی یکسانی می‌باشند، ولی عوامل موجود CPM در برگیرنده مسائل داخلی و خارجی می‌شوند، و رتبه‌ها نمایانگر نقاط قوت و ضعف است.

همانطور که در جدول ۳ مشخص است، ماتریس بررسی رقابت (CPM) را می‌توان برای مقایسه شرکت با شرکت‌های رقیب بکار برد. این تجزیه و تحلیل موجب می‌شود تا گاهی اطلاعات مهمی از درون سازمان بدست آید [۲۳].

با توجه به نتایج ماتریس بررسی رقابت (CPM)، دو رقیب دیگر نسبت به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در شرایط بهتر و قدرت زیادتری در شرایط کنونی به سر می‌برند.

تشخیص ماهیت راهبرد اصلی با بکارگیری ماتریس IEM

کاربرد این ماتریس برای فرموله کردن راهبرد در سطح شرکت و بخش‌های گوناگون یک مجموعه و یا محصولات تولیدی یک سازمان اعم از دولتی، خصوصی یا غیر انتفاعی است.

در این ماتریس موقعیت و وضعیت یک سازمان در محیط عملکردی در یک دیاگرام شمانیک مورد بررسی قرار می‌گیرد. این ماتریس در دو بعد کلیدی بنا می‌شود. همانند

جدول ۱: ماتریس ارزیابی عوامل خارجی (EFE)

عوامل خارجی	ضریب اهمیت	رتبه ۴تا۱	نمره
فرصتها	-	-	-
بهبود ترکیب سنی و جنسی و رشد طبیعی جمعیت	۰,۰۶	۲	۰,۱۲
افزایش میزان پوشش بیمه‌های درمانی	۰,۰۶	۱	۰,۰۶
افزایش نرخ سواد بین افراد جامعه	۰,۰۴	۳	۰,۱۲
افزایش درصد ارائه خدمات در بخش خصوصی	۰,۰۵	۳	۰,۱۵
افزایش تعداد و درصد فارغ‌التحصیلان در رشته پزشکی و رشته‌های زیرمجموعه	۰,۰۶	۴	۰,۲۴
افزایش میزان بودجه و اعتبارات بخش بهداشت و درمان	۰,۰۶	۳	۰,۱۸
بهبود وضعیت نرخ تعرفه‌های خدمات بهداشتی و درمانی	۰,۰۵	۲	۰,۱
توجه به بخش سلامت در مجلس و دولت و دیگر نهادها	۰,۰۶	۳	۰,۱۸
توسعه و بهبود وضعیت سازمان‌های زیرمجموعه (دانشگاه‌های علوم پزشکی و...)	۰,۰۶	۴	۰,۲۴
گسترش کمی و کیفی انجمن‌ها و تشکل‌های مستقل و مردمنهاد و علمی (NGO)	۰,۰۴	۲	۰,۰۸
تهدیدها	-	-	-
افزایش نرخ مرگ و میر در جمعیت هدف (نوزادان، کودکان، مادران، عمومی)	۰,۰۶	۳	۰,۱۸
افزایش در میزان شیوع و بروز بیماری‌ها	۰,۰۶	۳	۰,۱۸
افزایش میانگین سن ازدواج	۰,۰۵	۲	۰,۱
دریافت‌های غیر رسمی و تعریف نشده از بیماران	۰,۰۴	۲	۰,۰۸
مصرف خودسرانه دارو	۰,۰۴	۲	۰,۰۸
افزایش الگوی رفتارهای نامناسب و مضر تغذیه‌ای و جسمی	۰,۰۵	۲	۰,۱
کمتوجهی افراد جامعه به آزمایش‌های دوره‌ای و ضرورت آنها	۰,۰۴	۱	۰,۰۴
افزایش نرخ تورم در جامعه و بخش سلامت (خدمات و دارو و...)	۰,۰۵	۳	۰,۱۵
کاهش میزان هزینه‌کرد خانواده‌ها در بخش سلامت	۰,۰۴	۲	۰,۰۸
افزایش نرخ ارز و تحریم‌های جهانی	۰,۰۳	۳	۰,۰۹
جمع	۱	-	۲,۵۵

خارجی گرایش به توسعه نیز قابل مشاهده است.

مرحله مقایسه

در این مرحله راهبردهای هم‌راستا با مأموریت‌ها و عوامل داخلی و خارجی سازمان شناسایی می‌شوند [۱۴] و [۲۳]. مطابق جدول ۵ در این مرحله نقاط قوت و ضعف سازمان در کنار تهدیدها و فرصت‌های سازمان در قالب یک ماتریس مورد بررسی قرار می‌گیرند. در واقع هدف از ترسیم

آنچه در جدول ۴ قابل مشاهده است، مجموع امتیازهای موزون حاصل از ارزیابی عوامل داخلی بر روی محور افقی و مجموع امتیازهای موزون حاصل از ارزیابی عوامل خارجی بر روی محور عمودی مورد توجه می‌باشد [۲۳].

نتایج حاصل از ماتریس تشخیص ماهیت راهبرد اصلی (IEM) بر اساس نمرات بدست آمده از ماتریس‌های ارزیابی عوامل خارجی و داخلی، نشان می‌دهد که ماهیت راهبرد اصلی شرکت گرایش به ثبات دارد. اگرچه در بعد عوامل

جدول ۲: ماتریس ارزیابی عوامل داخلی (IFE)

نمره	رتبه اتا	ضریب اهمیت	عوامل داخلی
-	-	-	قوت ها
۰,۱۲	۲	۰,۰۶	برنامه‌های آموزشی و ارتقاء کارکنان
۰,۲۴	۴	۰,۰۶	ساختار سازمانی مناسب و مورد نیاز
۰,۰۹	۳	۰,۰۳	تملك دارایی و ساختمان‌ها و تملك‌های در اختیار
۰,۱۲	۲	۰,۰۶	مدیریت سازمانی در سطوح مختلف
۰,۱	۲	۰,۰۵	قوانین و مقررات مناسب و مورد نیاز
۰,۱۵	۳	۰,۰۵	آییننامه‌ها و دستورالعمل‌های مدون
۰,۱۵	۳	۰,۰۵	روشن بودن اهداف سازمانی
۰,۲	۴	۰,۰۵	برنامه‌های حمایتی و انگیزشی برای مدیران
۰,۱	۲	۰,۰۵	نظارت و ارزشیابی منسجم و دقیق
۰,۱۵	۳	۰,۰۵	شرح وظایف و اختیارات مشخص و دقیق
-	-	-	ضعف ها
۰,۱	۲	۰,۰۵	کمبود تعداد نیروی انسانی مورد نیاز و پرسنل در دسترس (ترکیب سنی و سطوح علمی و...)
۰,۱۲	۲	۰,۰۶	کاهش میزان توان جذب و بکارگیری نیروی انسانی مورد نیاز
۰,۰۵	۱	۰,۰۵	کم بودن میزان پرداخت و وضع رفاهی و رضایت پرسنل نسبت به شرایط کاری موجود
۰,۰۸	۲	۰,۰۴	افزایش هزینه‌های جاری سازمان
۰,۰۹	۳	۰,۰۳	همکاری و هماهنگی کم‌رنگ و نامناسب در برخی از بخش‌های سازمانی
۰,۱	۲	۰,۰۵	ضعف و عدم یکپارچگی نظام اطلاعات و داده‌ها در سیستم درون سازمانی
۰,۱۲	۲	۰,۰۶	عدم وجود اطلاعات مورد نیاز دقیق و نو
۰,۱۵	۳	۰,۰۵	بروکراسی‌های سازمانی
۰,۱	۲	۰,۰۵	عدم وجود توان مناسب در سیستم جهت پاسخگویی به نیازها و تقاضاها
۰,۱۵	۳	۰,۰۵	افزایش و گسترش ارائه خدمات درمانی پرهزینه
۲,۴۸	-	۱	جمع

ابزارهای مهم و کاربردی است که با استفاده از آن، اطلاعات بدست آمده از نقاط ضعف و قوت و تهدیدها و فرصت‌های سازمانی را مقایسه کرد و استراتژی سازمان را انتخاب نمود. در واقع ماتریس سوات، ابزاری برای مقایسه اطلاعات حاصل از عوامل اصلی داخلی و خارجی سازمان می‌باشد [۱۴]. در جدول ۵ نتایج حاصل از این ماتریس ارائه شده است.

این ماتریس پوشش تهدیدها با استفاده از نقاط قوت سازمان و بهره‌گیری از فرصت‌ها در مقابله با نقاط ضعف سازمان می‌باشد.

ماتریس سوات (SWOT)

ماتریس سوات که گاهی از آن به عنوان ماتریس تهدیدها و فرصت‌ها، نقاط ضعف و نقاط قوت نیز یاد می‌شود، یکی از

جدول ۳: ماتریس بررسی رقابت (CPM)

ردیف	عوامل اصلی موفقیت	ضریب وزنی	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی		وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی		بنگاه‌های و تعاونی‌های بخش خصوصی	
			امتیاز وزندهار	امتیاز	امتیاز وزندهار	امتیاز	امتیاز وزندهار	امتیاز
۱	توان مالی	۰,۲	۴	۰,۸	۳	۰,۶	۴	۰,۸
۲	سهم بازار	۰,۱۵	۳	۰,۴۵	۲	۰,۳	۳	۰,۴۵
۳	قیمت رقابتی	۰,۱	۲	۰,۲	۲	۰,۲	۲	۰,۲
۴	مدیریت	۰,۱۵	۳	۰,۴۵	۴	۰,۶	۴	۰,۶
۵	نحوه ارائه خدمات	۰,۱	۳	۰,۳	۴	۰,۴	۴	۰,۴
۶	کیفیت خدمات	۰,۲	۴	۰,۸	۳	۰,۶	۳	۰,۶
۷	تبلیغات	۰,۱	۳	۰,۳	۳	۰,۳	۲	۰,۲
جمع		۱	۲,۵		۳		۳,۲۵	

جدول ۴: ماتریس تشخیص ماهیت راهبرد اصلی (IEM)

نمره نهایی ارزیابی عوامل داخلی - IEF					
نمره نهایی ارزیابی عوامل خارجی - EFE	IFE	قوی	متوسط	ضعیف	
	قوی				
	متوسط				
ضعیف					

استراتژی توسعه	
استراتژی ثبات	
استراتژی عقب نشینی	

برنامه‌ریزی استراتژیک کمی گزینه برتر را انتخاب می‌کنیم. تجزیه و تحلیل نتایج ماتریس برنامه‌ریزی استراتژیک کمی (QSPM) نشان می‌دهد که با توجه با امتیازات محاسبه شده، راهبرد افزایش دسترسی به خدمات به دلیل امتیاز بالاتر در اولویت قرار داشته و راهبرد برتر سازمان می‌باشد.

بررسی مدل ذینفعان در فرایند برنامه‌ریزی راهبردی

پیدایش مدل ذینفعان در برنامه‌ریزی راهبردی، بر اساس نظریه فریمن (۱۹۸۴) شکل گرفته است. مطابق با این نظریه، مدیریت یک سازمان مسئول توجه به حقوق تمامی ذینفعان و حفظ منافع آنان است و وظیفه دارد تا وجوه مختلف انتظارات و انگیزه‌های رقابت و مشارکت ذینفعان را در قالب فلسفه وجودی سازمان با یکدیگر هماهنگ و سازگار نماید.

ماتریس برنامه‌ریزی استراتژیک کمی (QSPM)

در این قسمت با استفاده از تجزیه و تحلیل علمی و با استفاده از قضاوت شهودی، راهبردهای امکان‌پذیر شناسایی شده و سپس به اولویت‌بندی آن‌ها پرداخته می‌شود و ضمن تعیین جذابیت نسبی آنها، راهبردهای برتر مشخص خواهد شد [۲۳]. در این بخش راهبردهای پیشنهادی در ماتریس SWOT را با توجه به موقعیت فعلی شرکت مورد بررسی قرار می‌دهیم؛

- (SO1) افزایش دسترسی به خدمات؛
- (WO1) جذب نیروی انسانی مجرب و آموزش‌دیده؛
- (ST1) بهبود آگاهی و افزایش سواد سلامت افراد جامعه؛
- (WT1) بسترسازی مناسب جهت بهره‌مندی یکسان از خدمات.

مطابق آنچه در جدول ۶ آمده، با استفاده از ماتریس

جدول ۵: ماتریس سوات (SWOT)

نقاط قوت (S)	نقاط ضعف (W)	
برنامه‌های آموزشی و ارتقاء کارکنان	کمبود تعداد نیروی انسانی مورد نیاز و پرسنل در دسترس (ترکیب سنی و سطوح علمی و...)	
ساختار سازمانی مناسب و مورد نیاز	کاهش میزان توان جذب و بکارگیری نیروی انسانی مورد نیاز	
تملک دارایی و ساختمان‌ها و تملک‌های در اختیار	کم بودن میزان پرداخت و وضع رفاهی و رضایت پرسنل نسبت به شرایط کاری موجود	
مدیریت سازمانی در سطوح مختلف	افزایش هزینه‌های جاری سازمان	
قوانین و مقررات مناسب و مورد نیاز	همکاری و هماهنگی کم‌رنگ و نامناسب در برخی از بخش‌های سازمانی	
آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های مدون	ضعف و عدم یکپارچگی نظام اطلاعات و داده‌ها در سیستم درون سازمانی	
روشن بودن اهداف سازمانی	عدم وجود اطلاعات مورد نیاز دقیق و نو	
برنامه‌های حمایتی و انگیزشی برای مدیران	بروکراسی‌های سازمانی	
نظارت و ارزشیابی منسجم و دقیق	عدم وجود توان مناسب در سیستم جهت پاسخگویی به نیازها و تقاضاها	
شرح وظایف و اختیارات مشخص و دقیق	افزایش و گسترش ارائه خدمات درمانی پرهزینه	
فرصتها (O)	استراتژیهای SO	استراتژیهای WO
بهبود ترکیب سنی و جنسی و رشد طبیعی جمعیت	افزایش دسترسی به خدمات؛ استفاده از نیروی انسانی بومی و متخصص؛ برنامه‌های آموزشی دقیق و منسجم.	جذب نیروی انسانی مجرب و آموزش‌شدیده؛ کاهش و تعدیل نیروی انسانی سرپار؛ تقویت سیستم‌های مدیریتی و اطلاعاتی در بخش‌های زیرمجموعه.
افزایش میزان پوشش بیمه‌های درمانی		
افزایش نرخ سواد بین افراد جامعه		
افزایش درصد ارائه خدمات در بخش خصوصی		
افزایش تعداد و درصد فارغ‌التحصیلان در رشته پزشکی و رشته‌های زیرمجموعه		
افزایش میزان بودجه و اعتبارات بخش بهداشت و درمان		
بهبود وضعیت نرخ تعرفه‌های خدمات بهداشتی و درمانی		
توجه به بخش سلامت در مجلس و دولت و دیگر نهادها		
توسعه و بهبود وضعیت سازمان‌های زیرمجموعه (دانشگاه‌های علوم پزشکی و...)		
گسترش کمی و کیفی انجمن‌ها و تشکل‌های مستقل و مردمنهاد و علمی (NGO)		
تهدیدها (T)	استراتژیهای ST	استراتژیهای WT
افزایش نرخ مرگ و میر در جمعیت هدف (نوزادان، کودکان، مادران، عمومی)	توانمندسازی کارکنان و نیروی انسانی؛ افزایش جمعیت تحت پوشش در برنامه‌های سلامت؛ بهبود آگاهی و افزایش سواد سلامت افراد جامعه.	ارتقاء پوشش شبکه سلامت؛ افزایش برنامه‌های آموزشی همگانی؛ بستر سازی مناسب جهت بهره‌مندی یکسان از خدمات.
افزایش در میزان شیوع و بروز بیماری‌ها		
افزایش میانگین سن ازدواج		
دریافت‌های غیر رسمی و تعریف نشده از بیماران		
مصرف خودسرانه دارو		
افزایش الگوی رفتارهای نامناسب و مضر تغذیه‌ای و جسمی		
کمتوجهی افراد جامعه به آزمایش‌های دوره‌ای و ضرورت آنها		
افزایش نرخ تورم در جامعه و بخش سلامت (خدمات و دارو و...)		
کاهش میزان هزینه‌کرد خانواده‌ها در بخش سلامت		
نرخ ارز و تحریم‌های جهانی		

جدول ۶: ماتریس برنامه‌ریزی استراتژیک کمی (QSPM)

بستر سازی مناسب جهت بهره‌مندی یکسان از خدمات		بهبود آگاهی و افزایش سواد سلامت افراد جامعه		جذب نیروی انسانی مجرب و آموزش دیده		افزایش دسترسی به خدمات		عوامل خارجی	
جمع نمره جذابیت	نمره جذابیت	جمع نمره جذابیت	نمره جذابیت	جمع نمره جذابیت	نمره جذابیت	جمع نمره جذابیت	نمره جذابیت	ضریب	فرصتها
۰,۱۲	۲	۰,۰۶	۱	۰,۰۶	۱	۰,۰۶	۱	۰,۰۶	بهبود ترکیب سنی و جنسی و رشد طبیعی جمعیت
۰,۱۸	۳	۰,۰۶	۱	۰,۱۲	۲	۰,۲۴	۴	۰,۰۶	افزایش میزان پوشش بیمه‌های درمانی
۰,۰۸	۲	۰,۱۶	۴	۰,۰۴	۱	۰,۱۲	۳	۰,۰۴	افزایش نرخ سواد بین افراد جامعه
۰,۲	۴	۰,۱	۲	۰,۱	۲	۰,۲	۴	۰,۰۵	افزایش درصد ارائه خدمات در بخش خصوصی
۰,۱۸	۳	۰,۱۸	۳	۰,۲۴	۴	۰,۱۸	۳	۰,۰۶	افزایش تعداد و درصد فارغ‌التحصیلان در رشته پزشکی و رشته‌های زیرمجموعه
۰,۱۸	۳	۰,۱۲	۲	۰,۱۸	۳	۰,۱۲	۲	۰,۰۶	افزایش میزان بودجه و اعتبارات بخش بهداشت و درمان
۰,۱۵	۳	۰,۰۵	۱	۰,۰۵	۱	۰,۱	۲	۰,۰۵	بهبود وضعیت نرخ تعرفه‌های خدمات بهداشتی و درمانی
۰,۰۶	۱	۰,۱۸	۳	۰,۰۶	۱	۰,۰۶	۱	۰,۰۶	توجه به بخش سلامت در مجلس و دولت و دیگر نهادها
۰,۱۲	۲	۰,۱۲	۲	۰,۱۲	۲	۰,۱۲	۲	۰,۰۶	توسعه و بهبود وضعیت سازمان‌های زیرمجموعه (دانشگاه‌های علوم پزشکی و...)
۰,۰۴	۱	۰,۰۸	۲	۰,۰۸	۲	۰,۰۴	۱	۰,۰۴	گسترش کمی و کیفی انجمن‌ها و تشکل‌های مستقل و مردمنهاد و علمی (NGO)
جمع نمره جذابیت	نمره جذابیت	جمع نمره جذابیت	نمره جذابیت	جمع نمره جذابیت	نمره جذابیت	جمع نمره جذابیت	نمره جذابیت	ضریب	تهدیدها
۰,۱۲	۲	۰,۲۴	۴	۰,۱۸	۳	۰,۱۸	۳	۰,۰۶	افزایش نرخ مرگ و میر در جمعیت هدف (نوزادان، کودکان، مادران، عمومی)
۰,۱۸	۳	۰,۱۸	۳	۰,۱۲	۲	۰,۱۲	۲	۰,۰۶	افزایش در میزان شیوع و بروز بیماری‌ها
۰,۰۵	۱	۰,۱	۲	۰,۰۵	۱	۰,۰۵	۱	۰,۰۵	افزایش میانگین سن ازدواج
۰,۰۴	۱	۰,۰۴	۱	۰,۰۴	۱	۰,۰۴	۱	۰,۰۴	دریافت‌های غیر رسمی و تعریف نشده از بیماران
۰,۰۸	۲	۰,۱۲	۳	۰,۰۴	۱	۰,۰۸	۲	۰,۰۴	مصرف خودسرانه دارو



جدول ۶: (ادامه)

بستر سازی مناسب جهت بهرهمندی یکسان از خدمات		بهبود آگاهی و افزایش سواد سلامت افراد جامعه		جذب نیروی انسانی مجرب و آموزش دیده		افزایش دسترسی به خدمات		عوامل خارجی	
۰,۱۵	۳	۰,۱۵	۳	۰,۰۵	۱	۰,۱	۲	۰,۰۵	افزایش الگوی رفتارهای نامناسب و مضر تغذیه‌ای و جسمی
۰,۱۲	۳	۰,۱۲	۳	۰,۰۴	۱	۰,۱۲	۳	۰,۰۴	کمتوجهی افراد جامعه به آزمایش‌های دوره‌ای و ضرورت آنها
۰,۰۵	۱	۰,۰۵	۱	۰,۱	۲	۰,۰۵	۱	۰,۰۵	افزایش نرخ تورم در جامعه و بخش سلامت (خدمات و دارو و...)
۰,۱۲	۳	۰,۰۴	۱	۰,۰۴	۱	۰,۰۸	۲	۰,۰۴	کاهش میزان هزینه‌کرد خانواده‌ها در بخش سلامت
۰,۰۳	۱	۰,۰۳	۱	۰,۰۳	۱	۰,۰۳	۱	۰,۰۳	نرخ ارز و تحریم‌های جهانی
۲,۲۵		۲,۱۸		۱,۷۴		۲,۰۳		۱	جمع
جمع نمره جذابیت	نمره جذابیت	جمع نمره جذابیت	نمره جذابیت	جمع نمره جذابیت	نمره جذابیت	جمع نمره جذابیت	نمره جذابیت	ضریب	قوت‌ها
۰,۱۸	۳	۰,۱۲	۲	۰,۱۸	۳	۰,۱۲	۲	۰,۰۶	برنامه‌های آموزشی و ارتقاء کارکنان
۰,۱۲	۲	۰,۱۲	۲	۰,۱۲	۲	۰,۰۶	۱	۰,۰۶	ساختار سازمانی مناسب و مورد نیاز
۰,۰۹	۳	۰,۰۳	۱	۰,۰۳	۱	۰,۰۹	۳	۰,۰۳	تملك دارایی و ساختمان‌ها و تملك‌های در اختیار
۰,۱۸	۳	۰,۱۲	۲	۰,۱۸	۳	۰,۲۴	۴	۰,۰۶	مدیریت سازمانی در سطوح مختلف
۰,۱۵	۳	۰,۱۵	۳	۰,۲	۴	۰,۱۵	۳	۰,۰۵	قوانین و مقررات مناسب و مورد نیاز
۰,۱	۲	۰,۱۵	۳	۰,۱۵	۳	۰,۱	۲	۰,۰۵	آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های مدون
۰,۱۵	۳	۰,۱	۲	۰,۱۵	۳	۰,۱۵	۳	۰,۰۵	روشن بودن اهداف سازمانی
۰,۰۵	۱	۰,۱	۲	۰,۱۵	۳	۰,۱	۲	۰,۰۵	برنامه‌های حمایتی و انگیزشی برای مدیران
۰,۱	۲	۰,۰۵	۱	۰,۰۵	۱	۰,۱۵	۳	۰,۰۵	نظارت و ارزشیابی منسجم و دقیق
۰,۰۵	۱	۰,۰۵	۱	۰,۱۵	۳	۰,۰۵	۱	۰,۰۵	شرح وظایف و اختیارات مشخص و دقیق
جمع نمره جذابیت	نمره جذابیت	جمع نمره جذابیت	نمره جذابیت	جمع نمره جذابیت	نمره جذابیت	جمع نمره جذابیت	نمره جذابیت	ضریب	ضعف‌ها
۰,۱۵	۳	۰,۱۵	۳	۰,۲	۴	۰,۱۵	۳	۰,۰۵	کمبود تعداد نیروی انسانی مورد نیاز و پرسنل در دسترس (ترکیب سنی و سطوح علمی و...)
۰,۱۸	۳	۰,۰۶	۱	۰,۲۴	۴	۰,۱۸	۳	۰,۰۶	کاهش میزان توان جذب و بکارگیری نیروی انسانی مورد نیاز



جدول ۶: (ادامه)

بستر سازی مناسب جهت بهره‌مندی یکسان از خدمات		بهبود آگاهی و افزایش سواد سلامت افراد جامعه		جذب نیروی انسانی مجرب و آموزش دیده		افزایش دسترسی به خدمات		عوامل خارجی	
۰,۱	۲	۰,۰۵	۱	۰,۱۵	۳	۰,۰۵	۱	۰,۰۵	کمبود میزان پرداخت و وضع رفاهی و رضایت پرسنل نسبت به شرایط کاری موجود
۰,۰۴	۱	۰,۰۸	۲	۰,۱۲	۳	۰,۰۴	۱	۰,۰۴	افزایش هزینه‌های جاری سازمان
۰,۰۶	۲	۰,۰۹	۳	۰,۰۳	۱	۰,۰۶	۲	۰,۰۳	همکاری و هماهنگی کم‌رنگ و نامناسب در برخی از بخش‌های سازمانی
۰,۰۵	۱	۰,۱	۲	۰,۰۵	۱	۰,۱۵	۳	۰,۰۵	ضعف و عدم یکپارچگی نظام اطلاعات و داده‌ها در سیستم درون سازمانی
۰,۰۶	۱	۰,۰۶	۱	۰,۰۶	۱	۰,۱۸	۳	۰,۰۶	عدم وجود اطلاعات مورد نیاز دقیق و نو
۰,۰۵	۱	۰,۰۵	۱	۰,۱	۲	۰,۱۵	۳	۰,۰۵	بروکراسی‌های سازمانی
۰,۱۵	۳	۰,۱۵	۳	۰,۲	۴	۰,۲	۴	۰,۰۵	عدم وجود توان مناسب در سیستم جهت پاسخگویی به نیازها و تقاضاها
۰,۲	۴	۰,۲	۴	۰,۰۵	۱	۰,۲	۴	۰,۰۵	افزایش و گسترش ارائه خدمات درمانی پرهزینه
۲,۲۱		۱,۹۸		۲,۵۶		۲,۵۷		۱	
۴,۴۶		۴,۱۶		۴,۳		۴,۶		جمع نهایی	

بحث

با توجه به نتایج حاصل از ماتریس‌های مورد استفاده در فرایند برنامه ریزی راهبردی، دینفعان معتقدند اولویت اول با راهبرد افزایش دسترسی به خدمات می‌باشد که این اعتقاد با کسب امتیاز ۱۳۶ برای این راهبرد در جدول ۷ مورد تایید می‌باشد. همچنین متخصصان حوزه برنامه ریزی راهبردی و استراتژیست‌ها نیز بر همین اعتقاد هستند. چرا که در ماتریس برنامه‌ریزی استراتژیک کمی همین راهبرد را با امتیاز ۴,۶ به عنوان راهبرد برتر بر می‌گزینند. بر این اساس می‌توان تایید کرد که افزایش دسترسی به خدمات در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌تواند به عنوان راهبرد برتر در فرایند برنامه ریزی راهبردی تعیین شود.

ارائه خدمات برتر و در دسترس در سطح وزارت بهداشت و نظام سلامت به اهمیت و جایگاه دسترسی به خدمات با کیفیت به عموم مردم جامعه اشاره دارد. ارتقاء کیفیت خدمات، کاهش هزینه‌ها، افزایش سطح رضایت‌مندی، حفظ

همانند آنچه در جدول ۷ آمده است، در این ماتریس، راهبردهای منتخب از نظر تأثیرپذیری محیطی (اقتصادی، سیاسی، اجتماعی، فرهنگی، فن‌آوری و سایر عوامل محیطی) مورد بررسی قرار می‌گیرند. در این مرحله هر یک از راهبردها در عوامل محیطی اشاره شده، با ۳ پارامتر مشخص می‌شوند. در واقع امتیاز نهایی تأثیر یک عامل محیطی در هر راهبرد با حاصل ضرب دو پارامتر، اثر آن عامل محیطی بر روی راهبرد (از +۵ تا -۵) از قویاً مثبت تا قویاً منفی محور این پارامتر است) و پارامتر اهمیت نسبی عامل محیطی در تحقیق راهبرد (از ۰ غیر مهم تا ۱۰ خیلی مهم) مشخص می‌شود [۲۳].

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل ماتریس مدل دینفعان نشان می‌دهد که افزایش دسترسی به خدمات با کسب بالاترین امتیاز در بین چهار استراتژی سازمان، به عنوان استراتژی اصلی و برتر در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی محسوب می‌گردد.

جدول ۷: ماتریس مدل ذینفعان در برنامه‌ریزی راهبردی

استراتژیها								عوامل محیطی
بسترسازی مناسب جهت بهره‌مندی یکسان از خدمات		بهبود آگاهی و افزایش سواد سلامت افراد جامعه		جذب نیروی انسانی مجرب و آموزش‌دیده		افزایش دسترسی به خدمات		
۳	۴	۱	۵	۲	۵	۴	۸	اقتصادی
۱۲		۵		۱۰		۳۲		
۲	۵	۲	۳	۲	۴	۱	۳	سیاسی
۱۰		۶		۸		۳		
۳	۵	۴	۸	۲	۵	۴	۸	اجتماعی
۱۵		۳۲		۱۰		۳۲		
۴	۴	۴	۶	۲	۴	۳	۶	فرهنگی
۱۶		۲۴		۸		۱۸		
۳	۶	۴	۷	۳	۵	۵	۹	فناوری
۱۸		۲۸		۱۵		۴۵		
۲	۳	۲	۳	۲	۳	۲	۳	سایر عوامل
۶		۶		۶		۶		
۷۷		۱۰۱		۵۷		۱۳۶		جمع کل

تطابق و همپوشانی مناسبی دارد. چرا که بر اساس نتایج این تحقیق افزایش دسترسی به خدمات اولویت و استراتژی برتر و اصلی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد.

همچنین با بررسی و مقایسه تطبیقی نتایج تحقیق حاضر با سند استراتژیک دیگر نظام سلامت و سیاست‌های سیاست‌های استراتژیک وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در برنامه سوم توسعه که مشتمل بر بیست و نه ساست کلان و استراتژیک می‌باشد، نشان می‌دهد ارتقاء و بهبود دسترسی به خدمات با کیفیت در نظام سلامت و ایجاد بستر مناسب جهت دسترسی و بهره‌مندی یکسان از خدمات سلامت برای همه مردم از اولویت‌های طرح شده در این سند می‌باشد که در سیاست‌های ۱ و ۷ و ۱۱ و ۲۳ و ۲۶ به وضوح به آن‌ها اشاره شده است و با دو اولویت استراتژیک حاصل از نتایج تحقیق پیش رو یعنی افزایش دسترسی به خدمات و بسترسازی مناسب جهت بهره‌مندی یکسان از

نگهداری مشتری، افزایش سودآوری و تبلیغات دهان به دهان را در پی دارد. به عقیده اکثر صاحب‌نظران بهترین راه به منظور کسب موفقیت، باقی‌ماندن در ذهن مشتریان و ایجاد رضایت در آن‌ها پس از دریافت خدمات است و این مهم در سایه ارائه خدمات برتر و با کیفیت در دسترس تحقق می‌یابد.

همچنین با توجه به یکی از اسناد استراتژیک نظام سلامت با عنوان "سلامت و عوامل اجتماعی تعیین کننده آن، راهکار اصلی گسترش عدالت در سلامت و ایجاد فرصتی منصفانه برای همه" ایجاد عدالت در نظام سلامت و دسترسی برابر و منصفانه آحاد مردم جامعه به عنوان هدف استراتژیک و اصلی در نظام سلامت کشور تعیین شده است. البته این استراتژی کلان با زیر عواملی همچون عدالت در مراقبت شامل دسترسی مساوی، بهره‌مندی مساوی و کیفیت مساوی همراه و تکمیل شده است که نشان می‌دهد نتایج این تحقیق در نگاه مدیران برنامه‌ریزی با سند مذکور

ایران در برنامه پنجم توسعه، توجه به مسائلی همچون انسان سالم و سلامت همه جانبه، برقراری عدالت در سلامت، توسعه عادلانه ارائه خدمات سلامت، یکپارچگی در تولید نظام سلامت و تامین منابع مالی و انسانی پایدار در نظام سلامت ضرورت ویژه ای دارد. در این پژوهش دسترسی به خدمات به عنوان اولویت اول در فرایند تعیین راهبرد اساسی مورد توجه قرار گرفته است. دسترسی به خدمات برتر یا ارائه خدمات برتر در حقیقت مروج سلامت در جامعه است که نشان دهنده ارتباط نزدیک این راهبرد به عنوان راهبرد اساسی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با موضوع عدالت در سلامت و ارتقاء سلامت همه جانبه دارد. همچنین توسعه عادلانه خدمات سلامت، یکپارچگی در تولید سلامت و تامین منابع مالی و انسانی از الزامات اصلی توسعه ارائه خدمات سلامت می باشد که نشان دهنده پوشش و سازگاری مناسب تحقیق انجام شده با سند مذکور می باشد.

نتیجه گیری

در تحقیق پیش رو سعی شد تا با استفاده از فرایند برنامه ریزی راهبردی و از طریق پیمایش انجام شده، با استفاده از نظر و دیدگاه جمعی خبرگان و متخصصان، راهبردهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین و بوسیله تحلیل های صورت گرفته راهبرد اصلی و برتر در این حوزه تعیین شود. این پژوهش با دیدگاه جمع محوری و تجویزی انجام شد. چرا که فرایند تهیه و تدوین استراتژی را با توجه به اهمیت دانش کلی متخصصان، فرایند تصمیم گیری گروهی معرفی می کنند [۲۴].

بر اساس نتایج بدست آمده چهار استراتژی افزایش دسترسی به خدمات، جذب نیروی انسانی مجرب و آموزش دیده، بهبود آگاهی و افزایش سواد سلامت افراد جامعه و بسترسازی مناسب جهت بهره مندی یکسان از خدمات به عنوان استراتژی های اساسی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مورد توجه و تایید متخصصان و مدیران و خبرگان عرصه برنامه ریزی می باشد. با تعیین این چهار راهبرد و پس از تجزیه و تحلیل صورت گرفته با استفاده از جداول و ماتریس های فرایند برنامه ریزی راهبردی،

خدمات همپوشانی و تطابق قابل توجهی دارد.

در نقشه تحول نظام سلامت مبتنی بر الگوی اسلامی و ایرانی پیشرفت نیز به وضوح بر توسعه عادلانه خدمات در تدوین چشم انداز نظام سلامت و عدالت در ارزش های نظام سلامت و بهره مندی عادلانه از خدمات در بخش اصول اساسی این سند یاد شده است که اجزاء کوچکتر آن نیز در بخش اهداف کلان قابل رویت می باشد. از این جهت نیز نتایج تحقیق پیش رو با اسن سند تحول در نظام سلامت با رویکرد استراتژیک نگر همپوشانی مناسبی داشته است. هر چند اولویت ها در آن سند کمی با نتایج این پژوهش تفاوت دارد و در دسترسی عادلانه به خدمات مجموعاً در سند مذکور دارای اولویت دوم تا چهارم در بین اهداف و سیاست های کلان مطرح شده است.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان یکی از مهم ترین سازمان های ارائه دهنده خدمات در سطح جامعه از این قاعده مستثنی نیست. در بخش بهداشت و درمان، به لحاظ اهمیت نوع خدمات و سر و کار داشتن با جان انسان ها، اعتلای کیفیت و تضمین آن برای نظام سلامت و مردم دارای اهمیتی دوچندان می باشد، از این رو افزایش کیفیت خدمات، ارائه خدمات برتر و در دسترس در نظام سلامت به عنوان یک راهبرد مهم و اصولی مدنظر می باشد. از آنجا که بسیاری از شاخص های بهداشتی و درمانی در بحث توسعه یافتگی یک کشور اهمیت بالایی دارند، نقش و جایگاه خدمات در دسترس در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بیشتر نمود پیدا می کند؛ چرا که علاوه بر افزایش رضایت مشتریان و دستیابی به شاخص های مناسب بهداشتی و درمانی در کوتاه مدت، شاهد دستیابی به جامعه ای سالم و سعادت مند در پرتو نظام سلامت پاسخگو، عدالت محور و نوآور در بلندمدت خواهیم بود که حاصل آن دستیابی به توسعه پایدار در سطح بین المللی و کسب جایگاه مدنظر در افق و چشم انداز تعیین شده می باشد.

با مقایسه نتایج تحقیق پیش رو با برخی از تحقیقات انجام شده و اسناد بالادستی در نظام سلامت، مشخص شد که نتایج بدست آمده از این پژوهش همپوشانی زیادی با آن اسناد و پژوهش ها دارد. در نقشه سلامت جمهوری اسلامی



برنامه‌های عملیاتی حوزه‌های تحت نظر خود را بر اساس این راهبرد و توجه ویژه به آن تدوین نمایند.

پیشنهادها

در انتها پیشنهاد می‌شود به عنوان تحقیقات آتی در این زمینه، فرایند به صورت بین بخشی با همکاری و ایفای نقش سایر حوزه‌های دخیل در عرصه سلامت (سازمان محیط زیست، شهرداری‌های وغیره) انجام شود. همچنین اجرای تحقیقات مشابه با این فرایند در سایر حوزه‌ها و بخش‌ها علاوه بر نظام سلامت، می‌تواند به تعمیم پذیری و تسری فرایند مورد استفاده در تحقیق کمک کند. همچنین از آنجا که این پژوهش در سطح کلان و ستادی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اجرا شده است، پیشنهاد می‌شود تا در سطح سازمان‌های تابعه و زیر مجموعه نیز از این فرایند و روش تحقیق استفاده شود که خود تحقیق نیز به دنبال تجویز این روش بوده است.

تشکر و قدردانی

این پژوهش در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و ستاد برنامه ریزی انجام شده است. از کلیه همکاران محترمی که در این پژوهش یاری کننده ما بودند، بخصوص اعضاء محترم ستاد که در تکمیل جداول و ماتریس‌ها و سایر موارد با ما همکاری داشتند، صمیمانه تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

راهبردی افزایش دسترسی به خدمات به عنوان راهبرد برتر سازمانی تعیین شد. بدون شک شناخت، تعیین و دسته بندی راهبردهای اساسی در سازمان و تعیین استراتژی اصلی و برتر، برای موفقیت سازمان و دستیابی به اهداف متعالی خود مفید فایده بوده و از اهمیت زیادی برخوردار می‌باشد. زیرا اطلاع و داشتن آگاهی از استراتژی‌های اصلی و برتر در سازمان، باعث توفیق در تسریع دستیابی به چشم انداز سازمان خواهد شد. این تحقیق کوشیده است تا علاوه بر این مهم، اهمیت فرایند انتخاب راهبرد برتر را تشریح و مراحل اجرا و پیاده سازی آن را به صورت تجویزی ارائه نماید.

نتایج پژوهش نشان داد که بر اساس نگاه و نظر خبرگان برنامه ریزی و سیاستگذاری در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، چهار راهبرد افزایش دسترسی به خدمات، جذب نیروی انسانی مجرب و آموزش دیده، بهبود آگاهی و افزایش سواد سلامت افراد جامعه و بسترسازی مناسب جهت بهره‌مندی یکسان از خدمات، راهبردهای مورد توجه در سطح برنامه ریزان نظام سلامت بوده است که از میان راهبرد افزایش دسترسی به خدمات به عنوان راهبرد برتر و اصلی انتخاب شد که این انتخاب بر اساس تجزیه و تحلیل کمی و بر اساس مدل برنامه ریزی راهبردی با استفاده ماتریس مدل ذینفعان برنامه ریزی راهبردی و ماتریس برنامه ریزی استراتژیک کمی تعیین شده است.

همچنین مشخص شد که وزارت بهداشت جهت بهبود عملکرد در شرایط و محیط پیچیده کنونی در بخش سلامت، راهی جز توجه و دنبال نمودن راهبرد افزایش دسترسی به خدمات نخواهد داشت. هر چند که در برنامه‌های مختلف توسعه ای طی سالیان گذشته و اسناد بالادستی دیگر که نتایج تحقیق با آن‌ها مورد مقایسه قرار گرفت نیز، به گونه‌های مختلف به این راهبرد توجه شده بود، اما نتایج این تحقیق توجه بیشتر و جدی تر به این راهبرد را به عنوان راهبرد اساسی در وزارت بهداشت، نشان داد. نتایج این پژوهش مشخص نمود که مدیران ستاد و دانشگاه‌ها و سازمان‌های تابعه در نظام سلامت باید جهت برنامه ریزی‌های خود بر این راهبرد تاکید و توجه ویژه ای اختصاص دهند و

References

1. Fry L, Fred, Stoner R, Charles. Strategic Planning For The New And Small Business. Upstart Publishing Company, INC; 1995.
 2. Lerner L, Alexander. A Strategic Planning Primer For Higher Education. Available at: <http://www.des.calstate.edu/strategic.html>, accessed July 11, 2002.
 3. Daft, R. Organization theory and design: South-Western Cengage Learning; 2009.
 4. Robbins, S.P. Organization theory: structure, design, and applications: Prentice-Hall, One Lake Street, Upper Saddle River, New Jersey, United States; 1987.
 5. David, F.R. Strategic Management: Concepts and Cases (13 ed.) Prentice Hall PTR, One Lake Street, Upper Saddle River, New Jersey, United States; 2011.
 6. Kaplan, R.S. Norton, D.P.A. Strategy Maps: Converting Intangible Assets Into Tangible Outcomes: Harvard Business School Publishing India Pvt. Limited; 2004.
 7. Porter, M.E. Competitive Strategy: Techniques for Analyzing Industries and Competitors: Free Press, New York, United States; 2008.
 8. Miles, R. E. Snow, C. C. Meyer, A. D. Coleman, H.J.Jr. Organizational Strategy, Structure, and Process. The Academy of Management Review, 1978; 3(3): 546-562.
 9. Slater, S.F. Olson, E.M. & Hult, G.T.M. The moderating influence of strategic orientation on the strategy formation capability-performance relationship. Strategic Management Journal, 2006; 27(12): 1221-1231.
 10. Croteau, A.M. Bergeron, F. An information technology trilogy: business strategy, technological deployment and organizational performance. The Journal of Strategic Information Systems, 2001; 10(2): 77-99.
 11. Huang, H. Lai, M.C. Li, L.H. Developing strategic measurement and improvement for the biopharmaceutical firm: Using the BSC hierarchy. Expert Systems with Applications, 2011; 38 (5): 4875-4881.
 12. Wu, H.Y. Constructing a strategy map for banking institutions with key performance indicators of the balanced scorecard. Evaluation and Program Planning, 2012; 35 (3): 303-320.
 13. Sordoa, C.D. Rebecca L. Padovania, O.E. Procedia, S.G. Assessing Global Performance in Universities: An Application of Balanced Scorecard, Social and Behavioral Sciences, 2012; 46 (2012): 4793- 4797.
 14. Parsayyan A. Arabi M. [Translation of Strategic Management]. Stoner, J, Freeman E, Gilbert D. (authors) Tehran: Office of Cultural Research; 2005. (in Persian)
 15. Aliahmadi A.R Fatollah M, Tajeddin. [A Comprehensive Approach to Strategic Management]. Tehran: Toolid Danesh; 2008. (in Persian).
 16. The health sector development plan, based on the Iranian Islamic model of progress, the Ministry of Health and Medical Education, the Secretariat of the Policy Council; March 2011.
 17. Interactive Map of Iran in the Fifth Development Plan, vice-chancellor and the Secretariat of the Council and reform policy. Sixth Edition; May 2009.
 18. Stoner. James, A.F.R. Edward, F. Daniel, R. Gilbert, Jr. Management. US: Prentice Hall; 1995.
 19. Plunkett. Warren, R. Raymond, F. Attner. Introduction to Management. Boston: PWS - KENT; 1989.
 20. Tabibi, J. Maleki, M.R. [strategic planning]. Tehran; Ministry of Health and Medical Education; 2003. (in Persian)
 21. Arabi, M. Izadi D. [A survey practice guide]. Tehran: the Office of Cultural Research; 2005. (Persian)
 22. Hosseini; S.M. [Translation of Strategic Management]. Piers, J. Richard B. Robinson, (authors) Tehran: publisher side; 2009. (in Persian)
 23. Ghorbanizade, V. [Translation of Strategic Management, concepts and findings]. David, R, (authors) Tehran: Basij organization, 2011. (in Persian)
- Jassbi, J. Mohamadnejad, F. Nasrollahzadeh, H. A Fuzzy Dematel framework for modeling cause and effect relationships of strategy map. Expert Systems with Applications, 2011; 38 (5): 967-5973. (in Persian)



Choose the best strategy in the Ministry of Health and Medical Education of experts at the model-based planning process, strategic planning (Based on a prescriptive approach)

Ali Ardalan¹, Ahad Banar^{2*}, Abolfazl Ebrahimi³, Amin Habibi Rad⁴

Abstract:

Background And Objective: The importance of strategy formulation in organizations facing complex environment, a lot of research is discussed. But on the evaluation of strategies and select the best strategy to achieve organizational excellence, few studies have been done. The purpose of this study is important due to the superior strategy and selection process of strategic planning in the Ministry of Health on the basis of model-based approach is prescriptive.

Methods: The purpose of this study in terms of application, in terms of the way the approach is little used. In terms of data collection, descriptive and field studies branch and library research and survey methodology. Data, library studies and interviews with experts to help matrices strategic planning process is planned.

Result: Of the four defined strategy: Increase access to services, The recruitment of experienced and trained, Improve awareness and increase the health literacy of the population And good infrastructure in order to benefit from the same services, Strategies to increase access to services, with a score of 136 in the matrix stakeholder model of strategic planning and strategic planning matrix slightly by 4.6 points (QSPM) in the Ministry of Health was designated as the best strategy.

Conclusions: The results of this research can help improve performance in today's complex organizations. Among the findings is the best strategy in the Ministry of Health that help The managers of universities and affiliated organizations for planning based on the strategy and the development process.

Keywords: Strategy, strategic planning, normative attitudes, the Ministry of Health.

1. Associate Professor in Tehran university of medical science, Head of Disaster Management and risk Reduction Unit, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran. aardalan@gmail.com
 2. Master of Business Administration of Farabi Institute of Higher Education & technical expert of Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran. ahadbanar@gmail.com
 3. Master of Business Administration of Farabi Institute of Higher Education & technical expert of Mapna company, Boshahr, Iran. ebrahemi.mba88@gmail.com
 4. PhD student in Industrial Management of Allameh Tabatabai University & technical expert of Ministry of Oil, Tehran, Iran. ahabibirad@yahoo.com
 * Corresponding Author