



برنامه ریزی استراتژیک در حوزه سلامت

محمد امین جراحی¹، محسن عبدلی²، سجاد شکوهیار³

¹دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت صنعتی، دانشگاه شهید بهشتی، m.aminjarrahi@mail.sbu.ac.ir

²دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت صنعتی، دانشگاه شهید بهشتی، m.abdoli@mail.sbu.ac.ir

³استادیار دانشکده ی مدیریت و حسابداری، دانشگاه شهید بهشتی، s_shokouhyar@sbu.ac.ir

چکیده

بخش سلامت و بهداشت و درمان با توجه به نقش حساس و ضروری که در زندگی همه مردم دارد حائز اهمیت ویژه ای است. با آغاز قرن 21 و علی الخصوص سال های اخیر توجه محققان مدیریت به این بخش جلب شده است. با توجه به نقش اساسی مدیریت استراتژیک در مقوله دانش، توجه به این علم در زمینه سلامت و مراکز درمانی اجتناب ناپذیر است. برنامه ریزی استراتژیک، یک ابزار بسیار مفید و معتبر برای هدایت همه ی سازمان ها، از جمله سازمان ها و مراکز درمانی می باشد. سطوح تصمیم گیری در بخش سلامت را می توان به سه سطح استراتژیک، میانی و عملیاتی تقسیم کرد، که معمولاً مراحل اساسی فرایند برنامه ریزی استراتژیک از مجموع وظایف اصلی سطح استراتژیک می باشد. سطحی از یک سازمان درمانی که در آن برنامه ریزی استراتژیک انجام می شود، بستگی به پیچیدگی ها و اندازه ی آن سازمان دارد. در طی فرایند برنامه ریزی استراتژیک سلامت، توجه به دو رویکرد توجه و وابستگی به منابع داخلی (RBV) و توجه به منابع خارجی (RDT)، بسیار حائز اهمیت است. رویکرد RBV تأثیری به مراتب مهم تر در فرایند برنامه ریزی استراتژیک در بخش سلامت دارد.

واژگان کلیدی

مدیریت استراتژیک، سلامت، تئوری RDT، تئوری RBV

1- مقدمه

بیمارستانها در تنازع بقاء و رقابت هستند. هزینه های درمانی دائماً در حال افزایش اند اما بیماران دوست ندارند پرداخت بیشتری داشته باشند. آسیبها و مرگ و میر بیماران، ناشی از خطاهای غیر عمد و قابل پیشگیری حین کار عوامل درمانی در تمام دنیا در حال افزایش است. کارکنان، پرستاران و پزشکان بیمارستان به طور مداوم با مشکلات تکراری رو در رو هستند به طوری که باعث می شود خسته یا زودتر از موعد، محیط کار خود را ترک نمایند، دلیل چه می تواند باشد؟ در بسیاری از بیمارستانها کادر پزشکی کارآمد و به روز وجود دارد و از آخرین متدهای علمی روز دنیا بهره برده می شود اما به دلیل آن که کلیه فرآیندهای بیمارستانی مجزا و جزیره ای وبدون هماهنگی وهمراه با خطا و اتلاف وقت ومنابع انجام می گیرند وعلیرغم کارحرفه ای سطح بالا وزحمات صورت گرفته، نتیجه کار، مطلوب ومورد دلخواه عوامل درمانی وبیماران نیست.

فرآیند برنامه ریزی استراتژیک عبارت است از ایجاد یک بیانیه مأموریت خاص با اهداف و مقاصد پشتیبان که تکمیل کننده و حامی مأموریت و راهبردهای کلی سازمان باشد. طرح راهبردی سازمان، نقشه راهی برای مدیریت اثربخش اجرای کوتاه و بلندمدت برنامه ارتقای سلامت است. برنامه ریزی استراتژیک یک ابزار است که رهنمودهایی را در تحقق یک مأموریت با حد اکثر بهره وری و تاثیر فراهم می کند. برای اینکه برنامه ریزی استراتژیک موثر و مفید باشد، باید اهداف خاص و توصیف مراحل و منابع و اقدامات مورد نیاز را بیان کند، به عنوان یک قاعده، اکثر برنامه های استراتژیک باید در هر سه تا پنج سال دوباره راه اندازی و بازبینی شوند (هالی، 2004).

برنامه ریزی استراتژیک فرآیندی است شامل مرور بر شرایط محیطی، نیازهای سازمان، ارباب رجوع، توانایی ها و نقاط ضعف سازمان که با هدف تصمیم گیری روی رسالت سازمان، اهداف و استراتژی ها تدوین می گردد. برنامه ریزی استراتژیک، قبل از آنکه یک تکنیک و فن باشد، یک نحوه تلقی و باور است، که مدیران را به تفکر درازمدت و آینده نگری و پیش بینی افقهای دور ترغیب می کند و در سازمانی که این باور و اعتقاد وجود نداشته باشد، بستر مناسبی برای رشد برنامه ریزی استراتژیک وجود نخواهد داشت. برنامه ریزی استراتژیک، با مطرح ساختن اهداف بلندمدت و تبیین رسالت های سازمان؛ مدیران را در انجام فعالیت هایشان، هم جهت و هماهنگ می سازد. برنامه ریزی استراتژیک به اثر بخشی نظر دارد. در نهایت، می توان گفت که برنامه ریزی استراتژیک، می تواند مفیدترین و موثرترین شیوه تعیین استراتژی در سازمانها قلمداد گردد (محمدی، طبری، 1387). سلامت طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، عبارت از رفاه کامل جسمی، روانی، و اجتماعی می باشد (داماری و همکاران، 2013). انسان سالم، محور توسعه ی پایدار است و جوامع امروزی بستر مناسب را برای تولید و شتاب لازم، جهت رسیدن به توسعه می خواهد. بنابراین بررسی و تبیین تمام مولفه های تاثیر گذار بر حوزه ی سلامت، از وظایف محققان و فعالان حوزه ی سلامت می باشد. رویکرد های انسان محور توسعه برای سلامت، ارزش فراوانی قائل می شود، و اعتقاد دارد تا وقتی که یک نظام سلامت کارآمد بر جامعه حاکم نباشد، جوامع و ملت ها نمی توانند به اهداف اقتصادی و اجتماعی خود دست یابند (فتحی و همکاران، 2013).

عملکرد بخش بهداشت و درمان در هر کشوری در تامین سلامت جامعه، نقش مهمی ایفا می کند، در واقع می توان گفت که همگانی بودن و سودمندی، از مشخصات سیستم سلامت به شمار می رود، و با توجه به محوریت انسان در امر سلامت، مباحث و برنامه ریزی های این حوزه دارای اهمیت بسیار زیادی می باشد (نوندچای و فینک، 2006). استراتژی هر سازمان، وابسته به یک مأموریت تعریف شده، و یا مجموعه ای از اهداف می باشد، که به عنوان یک ابزار به جهت کمک به سازمان در راستای رسیدن به اهداف مورد نظر، می باشد (رانگان، 2004). با این حال با وجود داشتن اهداف متفاوت و متنوع برای انجام، اغلب این اهداف به دلیل محدودیت منابع، تحت تاثیر قرار گرفته و محدود می شوند (نیم وگان، 2008). بایستی به این نکته توجه کرد که برنامه ریزی استراتژیک سازمان، به طرز قابل توجهی از برنامه ریزی بلند مدت و سنتی سازمان متفاوت است، بروتون همچنین تاکید می کند که بسیاری از مراکز درمانی نیز، برخی از برنامه های دور برد را در محل کار خود دارند (ریچارد، کنت، 2002). در واقع پرلین دریافت که بیش از 96 درصد از مراکز درمانی، برنامه ریزی های بلند مدت سازمانی، نهادینه شده ای دارند (هش، 2013).

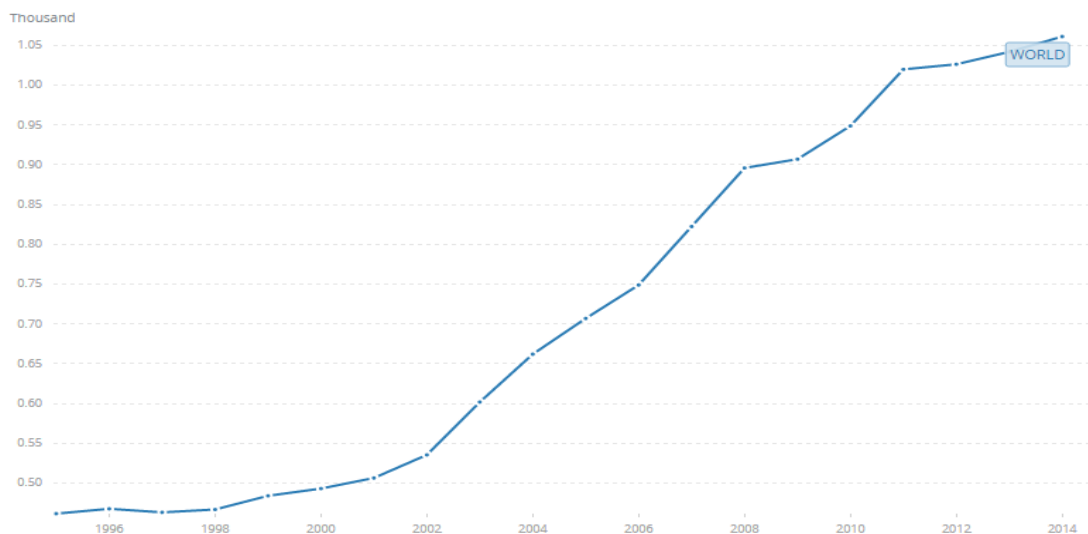
مشکلات سیستم های بهداشتی و درمانی

موفقیت این است که بیمارستان ها بر روی مشکلاتی که قابل حل هستند تمرکز نمایند نه این که فقط روی مشکلاتی وقت گذاشت که اقدام بر روی آنها تاثیر چندانی نداشته و عدم موفقیت و دلسردی به همراه دارد. بجای فقط بحث کردن روی راه حل های سیاسی دور از دسترس، ما می توانیم هم اکنون اقدام نمائیم و سیستم کاری خود را ارتقا دهیم، اگرما یادگیری و انجام اقدام را همین امروز شروع نمائیم ما می توانیم با یکدیگر این کار را انجام دهیم. مثال هایی از مشکلات فراوان بیمارستان ها:

- تاخیر در حمل و نقل تدارکات بواسطه ی دستورات نا مناسب که باعث اشتباه در دریافت تدارکات می شود
- برگشت کالاها (نظیر: صندلی چرخ دار) از واحد ها به علت ساخت نا صحیح آنها انجام می شود.
- کارکنان درزمینه ی کارکردن با تجهیزات جدید مشکل دارند.
- محدوده فضای انبارها نظیر: رخت شویی و تدارکات بطور مناسب استفاده نمی شود.
- تجهیزات ایمنی استفاده نمی شوند.
- آسیب ها و بیماری ها ی جزئی گزارش نمی گردد.
- روش های اجرائی صحیح مورد استفاده قرار نمی گیرد.
- کارکنان کار خود را ترک می کنند و به سایر بیمارستان ها می روند.
- کارکنان مسئولیت خود را به گردن دیگران می اندازند.
- روند کاغذ بازی بسیار زیاد پرونده بیمار که موجب تاخیر در درمان و ایجاد صف در بیمارستان میشود (زهی و همکاران، 1390).

در سال های اخیر، توسعه ی سیستم های سلامت بهره ور اهمیت روزافزونی پیدا کرده است، که از مهمترین دلایل افزایش این اهمیت می توان به دو مورد زیر اشاره کرد:

- 1- افزایش مداوم و روزافزون هزینه های سلامت در کشور های توسعه یافته و در حال توسعه.
- 2- رشد هم زمان تقاضا برای خدمات مراکز درمانی و همچنین افزایش انتظار بیماران از کیفیت خدمات (هالشوف و همکاران، 2013) نمودار زیر اشاره ای به روند افزایش هزینه های سلامت دارد: (بانک جهانی، 2014)



شکل 1- سرانه ی هزینه های سلامت (1995 - 2014)

جدول 1- سهم بخش سلامت از GDP کشور های توسعه یافته در سال 2014 (بانک جهانی، 2014)

ردیف	کشور	سرانه ی درمان (دلار)	درصد از GDP
1	سوئیس	9674	11/4
2	نروژ	9522	9/4
3	آمریکا	9403	17/6
4	هلند	5694	12
5	ایران	351	کمتر از 10

اطلاعات و آمار و ارقام داده شده در بالا، بیان کننده ی اهمیت روز افزون و افزایش توجه کشورهای مختلف به بخش سلامت و مسائل مربوط به آن می باشد. برنامه ریزی استراتژیک نیز یکی از مهمترین مباحث و الزامات، در یک مرکز درمانی بهره ور می باشد.

برنامه های بلند مدت سنتی در مراکز درمانی، اغلب برای دنبال کردن و کنترل برنامه های داخلی و محلی، و همچنین برآورده کردن نیاز های تنظیمی، مورد استفاده قرار می گیرند(ریچارد، کنت، 2002). اگرچه چنین طرح هایی اغلب لازم و با ارزش هستند، اما آنها اغلب در ایجاد بینش و روابطی که منجر به تولید ارزش و مزیت رقابتی بلند مدت می شود، ضعیف عمل می کنند. همچنین می توان گفت که تعداد بیمارستان هایی که شروع به برنامه ریزی استراتژیک فعال کرده اند، تا حدود زیادی نامشخص می باشد و نکته ی دیگر که بسیار حائز اهمیت است، این

می باشد که بسیاری از این مراکز دارای فرایند برنامه ریزی استراتژیک اشتباه می باشند (ریچارد، کنت، 2002) یکی از مسائل مهم در این حوزه، این امر می باشد که دریابیم، در فرایند برنامه ریزی استراتژیک در بین دو مرکز درمانی با اندازه های تقریباً یکسان در حوزه های جغرافیایی متفاوت، چه شباهت ها و تفاوت هایی وجود دارد. تئوری های وابستگی به منابع (RDT¹)، و دیدگاه مبتنی بر منابع (RBV²) دو رویکردی هستند که برای پاسخ به عوامل محیطی و ملاحظات منابع داخلی و خارجی در توسعه ی استراتژی سلامت، مورد استفاده قرار می گیرند (هیلمن و همکاران، 2009). هر دو تئوری RDT و RBV، توسط مدیران مراکز درمانی، در راستای تجزیه و تحلیل مدیران از موقعیت ها و منابع داخلی و خارجی، مورد استفاده قرار می گیرند. در این تحقیق ما به دنبال درک ماهیت تصمیم گیری استراتژیک، تفاوت ها و شباهت ها در مراکز درمانی متفاوت و چگونگی تخصیص منابع در فرایند تصمیم گیری استراتژیک، توسط مدیران مراکز درمانی می باشیم.

1- مرور ادبیات

یار محمدیان، عسکری و همکاران در تحقیقی با عنوان برنامه ریزی استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان اصفهان از روشهای کمی و کیفی در تهیه برنامه و استفاده از مدل های مختلف برنامه ریزی استراتژیک از یک الگوی تلفیقی کمک گرفته و به این نتیجه رسیدند که ضرورت برنامه ریزی استراتژیک در نگرش مدیران و کارشناسان تحول ایجاد کرده است (یار محمدیان و همکاران، 1385). رحمانی، رویانی و احمدی در تحقیقی با عنوان تدوین برنامه ریزی استراتژیک برای استقرار سیستم کیفیت در آزمایشگاه تشخیص طبی به این نتیجه رسیدند که تفاوت و اصلاح محسوس مشکلات در استقرار کیفیت در آزمایشگاه پس از تدوین و اجرای برنامه ریزی استراتژیک بیانگر اهمیت برخورد با مشکلات به صورت هدفمند و تدوین و اجرای برنامه ریزی استراتژیک می باشد (رحمانی، رویانی و همکاران، 1387). جلالی و علیان در تحقیقی با عنوان تهیه و تدوین برنامه ریزی استراتژیک واحد سنجش و ارتقاء سلامت کارکنان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بر اساس ماتریس SWOT و QSPM به بررسی برنامه ریزی استراتژیک در حوزه ی سلامت پرداختند، و در نهایت استراتژی های مناسب را مشخص کرده و به تعیین سیاست ها و تکنیک های متناسب، با توجه به بررسی عوامل داخلی و خارجی پرداختند (جلالی، علیان، 1394). حمیدی و غیب دوست، در تحقیقی با عنوان اولویت بندی عوامل تاثیر گذار بر برنامه ریزی استراتژیک مدیریت سلامت در بیمارستان های دولتی شهر رشت، با استفاده از ابزارهای FANP و FTOPSIS به اولویت بندی عوامل پرداختند (حمیدی، غیب دوست، 1394)

یاری تموغه، در تحقیقی با عنوان، اتحاد استراتژیک در مدیریت تحول نظام سلامت، در دانشگاه علوم پزشکی کردستان، به بررسی رابطه ی بین استراتژی عمومی مراکز درمانی و اتحاد استراتژیک مراکز درمانی پرداخت، وی در

¹ Resource dependency theory (RDT)

² Resource based view (RBV)

نهایت به این نتیجه رسید که فرایند مدیریت استراتژیک در مراکز درمانی بر اتحاد استراتژیک میان مراکز موثر است (یاری تموغه، 1393). ارباب کاش و همکاران (2013)، در تحقیقی با عنوان مدیریت استراتژیک سلامت و دیدگاه مبتنی بر منابع، به بررسی چگونگی تدوین برنامه ریزی استراتژیک در مراکز درمانی و تفاوت ها و شباهت های میان فرایند برنامه ریزی در این مراکز پرداختند. در نهایت آنها به این نتیجه رسیدند که فرایند برنامه ریزی استراتژیک برمبنای دیدگاه مبتنی بر منابع (RBV) در مراکز درمانی، بسیار شبیه به یکدیگر می باشد (ارباب کاش و همکاران، 2014). احمدی جاوید و همکاران (2016)، در یک مقاله ی مروری، به مطالعه ی کامل سیستم های درمانی سرپایی در بخش سلامت و طبقه بندی مسائل و تصمیمات در این حوزه پرداختند (احمدی جاوید و همکاران، 2016). پررا و همکاران (2012)، در تحقیقی با عنوان برنامه ریزی استراتژیک در سازمان های درمانی، به بررسی فرایند برنامه ریزی استراتژیک در بخش سلامت پرداختند، آنها در نهایت به این نتیجه رسیدند که فرایند برنامه ریزی استراتژیک در مراکز درمانی، فرایندی، قابل برنامه ریزی، منظم، منطقی، و جامع است، و منجر به یکپارچه شدن ادغام های کوتاه، متوسط و بلند مدت در مراکز درمانی، از طریق اجازه دادن به سازمان به جهت تمرکز بر تحولات لازم برای حرکت به سوی آینده می شود (پررا و همکاران، 2015). یونیتا و کیوک (2014)، در مقاله ای تحت عنوان مدیریت استراتژیک در سیستم سلامت رومانی بر اساس مدل بوهوم، به بررسی چالش های موجود در فرایند برنامه ریزی استراتژیک در حوزه ی اروپا، و همچنین تعیین مراحل اجرای اصول مدیریت استراتژیک در سازمان های سلامت پرداختند. (یونیتا، کیوک، 2014). شوارتز و کن (2002)، در تحقیقی تحت عنوان، ضرورت مشارکت پزشکان در برنامه ریزی استراتژیک در مراکز درمانی، به بررسی تعیین اهمیت مشارکت پزشکان در فرایند برنامه ریزی استراتژیک پرداختند، آنها در نهایت به این نتیجه رسیدند که موفقیت یک برنامه ریزی استراتژیک در یک مرکز درمانی، بستگی به مشارکت ذینفعان، یعنی پزشکان، پرستاران و مدیران دارد (شوارتز، کن، 2002). کالیان (2012) در مقاله ای تحقیقی تحت عنوان، پیش بینی مدلی به جهت برنامه ریزی استراتژیک در مراکز درمانی غیر انتفاعی، به ارائه ی مدل در جهت برنامه ریزی استراتژیک پرداخت. (کالیان، 2012).

2- روش تحقیق

روش پژوهش در این تحقیق، بر مبنای مطالعات کتابخانه ای و بررسی تحقیقات صورت گرفته در زمینه ی مدیریت سلامت و مدیریت استراتژیک سلامت می باشد. به این صورت که در این تحقیق ما با بررسی تحقیقات انجام گرفته در زمینه ی برنامه ریزی استراتژیک سلامت، زوایای مختلف و گام های لازم برای انجام این مهم، و تفاوت های عمده ی برنامه ریزی استراتژیک در مراکز و سازمان های سلامت را با سایر سازمان های تولیدی و خدماتی تا حد امکان، مشخص می کنیم.

4- چرا سازمان های درمانی باید از برنامه ریزی استراتژیک استفاده کنند؟

- افزایش مداوم تقاضا برای مراکز درمانی از طرف مشتریانی که وفاداری خاصی به مرکز درمانی ندارند. اگر فرض کنیم که بیماران تنها مشتریان مراکز درمانی هستند، این امر بسیار واضح است که این مراکز در آینده با مشتریانی رو برو خواهند بود که، اطلاعات بسیار بیشتری نسبت به گذشته، از حقوق، خواسته ها، و همچنین مراکز درمانی متنوع دارند.

- افزایش فزاینده ی رقبا ی حرفه ای و ماهر.

1- یک سیستم درمانی، امروزه به طور فزاینده ای، دسترسی آسان به پزشکان متخصص و ماهر، دارد، که این امر وجود رقبا ی قوی تر را ممکن می سازد.

2- امروزه سطح بالایی از تخصص و برتری شغلی، در میان متخصصان به طور فزاینده ای گسترده شده است، لذا امروزه داشتن صرف متخصصان در گرایش های مختلف درمانی، به طور مطلق، مزیت رقابتی، محسوب نمی شود.

- منابع محدود، برای تولید خدمات.

شدت و اهمیت این فاکتور، در مواقع وقوع بحران های مختلف نیز، افزایش می یابد. پاسخ ممکن به این محدودیت، افزایش تعهد به تخصیص منابع بر اساس یک رویکرد منطقی، با استفاده از یک برنامه ریزی استراتژیک سلامت کارآمد می باشد.

- اجرای فرایندهای کاری، در سطحی فراتر از حد قابل قبول.

استراتژی سازمان های سلامت دیگر، تنها مرکز بر اجرای فرایندهای کاری خود در حد قابل قبول ندارد، بلکه اجرای فراتر فرایندها و در نتیجه به دست آوردن رضایت بیمار و انجام کار به بهترین صورت ممکن، از اهداف تعیین استراتژی می باشد.

- اندازه و پیچیدگی روزافزون سازمان های درمانی.

افزایش در اندازه ی جمعیت و نیازهای آنها، و همچنین شاخه های درمانی متنوع، منجر به افزایش اندازه و پیچیدگی در مراکز درمانی شده است.

با توجه به دلایل گفته شده، برنامه ریزی استراتژیک، یک ابزار بسیار مفید و قابل اجرا، برای بهبود شرایط در مراکز درمانی می باشد. و در صورت عدم اجرای یک برنامه ریزی استراتژیک مناسب، یک سازمان درمانی، ممکن است پس از چند سال گوی رقابت را از دست داده، و یا به کلی از بین برود. (پرا، پیرو، 2015)

5- سطوح مختلف تصمیم گیری و تصمیمات مرتبط با آن

برای این موضوع، یک جواب واحد و فراگیر وجود ندارد، در سازمان هایی غیر از سازمان های درمانی، برنامه ریزی استراتژیک سازمان معمولاً توسط مقامات در راس هرم سازمان مشخص می شود، و این برنامه در نهایت، کل سازمان را تحت تاثیر قرار می دهد. به همین دلیل، ممکن است در عین حال که برای شرکت به طور جامع یک برنامه ی

استراتژیک کلی وجود دارد، اما هر یک از زیر مجموعه های سازمان نیز، متناسب با نیاز خود نیز، یک برنامه ی استراتژیک مناسب را داشته باشند. در مراکز درمانی، و بخش سلامت نیز به این صورت است که کل مرکز درمانی معمولاً یک برنامه ی استراتژیک جامع داشته و سایر بخش ها نیز دارای برنامه ی استراتژیک خاص خود متناسب و هم جهت با برنامه ی استراتژیک کلی سازمان می باشند. نکته ی بسیار مهم و حائز اهمیت این می باشد که برنامه های استراتژیک سطوح مختلف بایستی که به طور کامل با یکدیگر در ارتباط و هم جهت بوده و در تضاد یکدیگر نباشند. جدول زیر، بیان کننده ی سطوح مختلف و تصمیمات مرتبط با هر سطح در یک مرکز درمانی می باشد: (احمدی جاوید و همکاران، 2016)

جدول 2- سطوح مختلف و تصمیمات مرتبط با هر سطح در مراکز درمانی

نام تصمیم	سطح تصمیم
سیاست های دسترسی	استراتژیک
سیاست های پذیرش بیمار بدون وقت قبلی	
تعداد سرورها	
نوع زمان بندی	
اختصاص ظرفیت به گروه بیماران	میانی
پنجره ی زمانبندی قرار ویزیت	
اولویت بندی گروه های مختلف بیمار	
روز ویزیت	عملیاتی
تایم ویزیت	
انتخاب بیمار از لیست انتظار	

6- توجه به منابع داخلی (RBV) و خارجی (RDT)، در مدیریت استراتژیک سلامت

دیدگاه مبتنی بر منابع بر ویژگیهای مهم عوامل مستقلى که منجر به تنوع محصولات یا کاهش قیمت شده اند (مانند منابع شرکت) تاکید می کند. این رویکرد تاکید بر منابع استراتژیک شرکت دارد. منابع استراتژیک شرکت منابعی هستند (شامل منابع فیزیکی، نیروی انسانی و منابع سازمانی مانند توانمندیها، فرآیندهای سازمانی، دانش اطلاعاتی، شهرت سازمان و ...) که ارزشمند و کمیاب بوده و جایگزینی و تقلید آن هزینه زا باشند. منابع استراتژیک، خود،

منشا مزیت رقابتی هستند و چالش مدیران در شناسایی و مدیریت این منابع است. این بدان معنی نیست که رویکرد مبتنی بر منابع از توصیف و توجیه تفاوت عملکرد شرکتها بر حسب بازارهای محصولات آنها ناتوان است. این رویکرد تحلیل می‌کند که شرکتهای موفق منابعی دارند که ارزش مجموعه آنها بیشتر از رقباست. به‌طور منطقی این موضوع به این معنی است که شرکتهایی که عملکرد پایین‌تری دارند نیز ممکن است دارای مزیت رقابتی باشند ولی با ارزشی کمتر از رقبای موفق‌تر آنها. این مفهوم تفاوت ارزش برای مزیت رقابتی در مقایسه با دیدگاه سازمان صنعتی (که یک عامل را دال بر مزیت رقابتی می‌داند و آن حداکثر سوددهی است) ممکن است در جستجوی رهبران صنعت کمتر مفید باشد. اگرچه معیار مقایسه شرکتها در رویکرد مبتنی بر منابع (در مقایسه با رویکرد سازمان صنعتی) بجای عملکرد، بهره‌برداری از منابع سازمان است، مزیت رقابتی باید بر حسب افزایش ارزش نسبی منابع و هزینه بر بودن تقلید آنها توسط رقبا تعیین شود.

کاربرد تئوری وابستگی به منابع خارجی (RDT)، در برنامه ریزی و مدیریت استراتژیک بسیار نزدیک هست به نظریه‌هایی از جمله: نظریه سیستم‌های باز و نظریه نهادی. که همه‌ی این‌ها به دنبال توضیح این مسئله هستند که چگونه، عوامل محیطی و خارجی در تصمیمات سازمانی تاثیر گذار هستند (ارباب کاش و همکاران، 2013). تئوری وابستگی به منابع (RDT)، به این موضوع تمرکز می‌کند که چگونه مدیران به‌طور استراتژیک وارد عمل می‌شوند، به جهت کاهش عدم اطمینان و وابستگی‌های محیطی. و این موضوع از طریق سال‌ها تحقیق مورد بهبود قرار گرفته است (هیلمن و همکاران، 2009). تئوری وابستگی به منابع (RDT)، در دهه‌ی اخیر بسیار به موضوع مدیریت استراتژیک سلامت نزدیک شده و در فرایند آن تاثیر گذار بوده است، و علت آن، تغییرات نوع تقاضا، تغییرات ساختار پرداخت، و عدم قطعیت در مورد وابستگی‌های خارجی می‌باشد (سواين و همکاران، 2006). این وضعیت ترویج می‌کند یک انتظار مبتنی بر تئوری را از مراکز درمانی، که نتیجه‌ی آن به وجود آمدن مراکز درمانی‌ای با استراتژی‌های رهبری و تمایز می‌باشد (مارلین و همکاران، 2002). دیدگاه مبتنی بر منابع (RBV)، اگرچه به صورت موازی با تئوری وابستگی منابع (RDT)، در طی فرایند برنامه ریزی استراتژیک به کار گرفته می‌شود، اما نسبتاً دیدگاهی جدیدتر در مدیریت و برنامه ریزی استراتژیک می‌باشد، و این رویکرد هنوز به‌طور کامل و مناسب در فرایند برنامه ریزی و مدیریت استراتژیک سلامت، جا نیفتاده است.

تمرکز RBV بر روی به دست آوردن مزیت رقابتی بر مبنای منابع داخلی یک سازمان، از طریق توسعه و یا استخدام آنها، به منظور پیاده‌سازی یک استراتژی خاص می‌باشد، و اخیراً نیز در محیط سلامت به کار گرفته می‌شود، به منظور مقایسه‌ی منابع و ظرفیت‌های گسترش منابع، در اختصاص ظرفیت‌های جراحی. با این دیدگاه بر منابع داخلی خاص به جهت اجرای استراتژی، RBV در زمینه‌های مدیریت استراتژیک، مدیریت استراتژیک منابع انسانی و برنامه ریزی استراتژیک فناوری اطلاعات (بارنسی، کلارک، 2007).

7- بررسی رویکرد مدیریت استراتژیک سلامت در آمریکا

با دقت در بخش سلامت ایالات متحده، به راحتی می‌توانید طرح‌های استراتژیک مشترک در میان مراکز درمانی، از قبیل: مهندسی مجدد فرایند، هماهنگی مراقبت و درمان، ادغام افقی، سوابق پزشکی الکترونیکی، تغییر فرهنگ، بهبود کیفیت، و تعامل پزشکان را مشاهده کنید. و همچنین این مهم به نظر می‌رسد که همه‌ی این‌ها به طور روزآمد، آماده‌ی هماهنگی با تغییرات محیطی، و اصلاحات نظام سلامت می‌باشند. و اغلب در یک برنامه‌ی استراتژیک و به طور گسترده در سازمان تعبیه می‌شوند (ارباب کاش و همکاران، 2013). از طرفی دیگر این انتظار وجود دارد که بخش سلامت دارای یک محیط خارجی با شدت تغییرات بسیار بیشتر در فناوری، و انتظارات مشتریان و رقبا باشد. همچنین این نکته بسیار واضح است که سازمان‌های مختلف در سطوح مختلف، اقدام به برنامه‌ریزی استراتژیک می‌کنند، در نتیجه این سوال به وجود می‌آید که: آیا ملاحظات محیطی خارجی و داخلی، تاثیر برابر در روند مدیریت استراتژیک در یک مرکز درمانی دارند یا خیر؟؟ و دیگر اینکه اگر هماهنگی و استقرار منابع داخلی در سراسر مرکز درمانی متفاوت باشد، نوع تخصیص منابع داخلی، چه نقشی در فرایند برنامه‌ریزی استراتژیک ایفا می‌کند؟

در ادامه به بررسی و مطالعه‌ی کار صورت گرفته در مورد بررسی دو سیستم بزرگ درمانی به منظور بهبود درک ما، از فرایند تصمیم‌گیری استراتژیک، طرح‌های استراتژیک، و همچنین رفتار مدیریت، مربوط به فرایند اجرای برنامه‌ریزی استراتژیک می‌پردازیم. در حله‌ی اول، شباهت‌ها و تفاوت‌ها میان طرح‌های استراتژیک در در سراسر دو سیستم سلامت، بر اساس چگونگی این طرح‌ها، مشخص شده و توصیف می‌شوند. برای بهبود درک از ماهیت طرح‌های استراتژیک در سیستم‌های بهداشتی، بایستی به سه سوال زیر تمرکز شود:

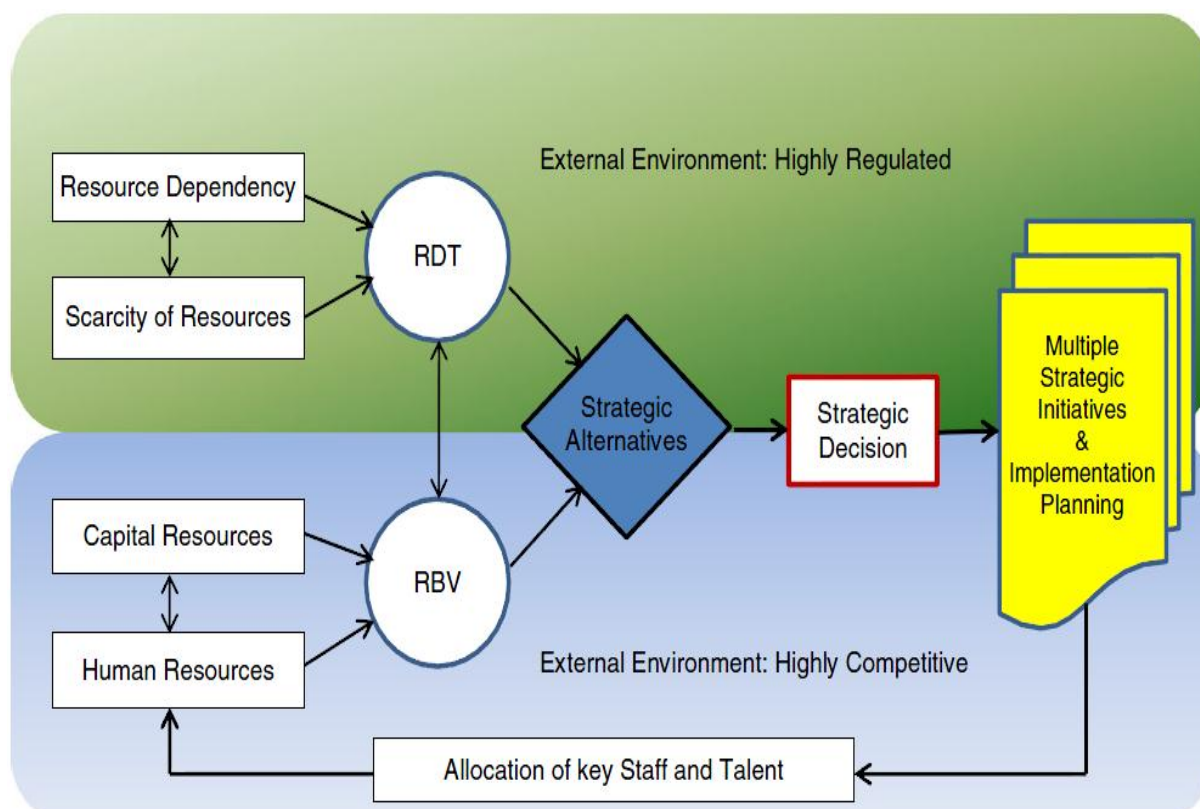
- آیا تمرکز ابتکارات استراتژیک، در میان مراکز درمانی به صورت مشابه می‌باشد و یا متفاوت از یکدیگرند؟
- آیا هنگام تدوین استراتژی، بیشتر تمرکز به پاسخ‌گویی بر عوامل داخلی است و یا خارجی؟
- چه تفاوت‌هایی در میان مراکز درمانی در طی فرایند اختصاص منابع داخلی به بخش‌های مختلف، وجود دارد؟

8- بحث و نتیجه‌گیری

با افزایش سطح رفاه و بالارفتن انتظارات مردم در زندگی، افزایش سطح رقابت و گسترش تکنولوژی، مراکز درمانی ناچار به تغییر و اصلاح روند و عملکرد خود هستند. از آنجایی که تا سال‌های اخیر مدیریت مراکز درمانی و سیاست‌گذاری‌ها در این حوزه بر عهده پزشکان بوده است نواقص و مشکلات زیادی در سیستم‌های مدیریتی وجود دارد. با توجه به نقش اساسی مدیریت استراتژیک در مقوله دانش، توجه به این علم در زمینه سلامت و مراکز درمانی اجتناب‌ناپذیر است. مدیریت استراتژیک در حوزه سلامت شامل موارد زیادی می‌شود که همه آنها تاکید بر مدیریت و بهبود عملکرد مراکز درمانی در بلندمدت و در نهایت افزایش رضایت بیماران و سطح سلامت جامعه دارند. در این تحقیق

سعی شد مروری مختصر و فشرده بر مهمترین مسائل استراتژیک در حوزه مدیریت و مهندسی سیستم های سلامت انجام شود. همچنین مروری مختصر بر مهمترین مطالعات و تحقیقات بر روی مدیریت مراکز درمانی انجام شود. با توجه به تازگی این حوزه از علم فرصت های بسیاری برای محققان علاقه مند به بهبود سلامت وجود دارد. امید است با رویکرد نوین محققان و توجه آنها به بخش سلامت، عملکرد سیستم های سلامت بهبود قابل توجهی پیدا کند.

نتایج بررسی ها، نشان دهنده ی تاثیر قوی تئوری وابستگی به منابع (RDT)، در فرایند تصمیم گیری استراتژیک سلامت می باشد. ما همچنین مشاهده کردیم که تغییرات در ریکردهای اجرا و پیاده سازی استراتژی، مربوط به هماهنگی و اختصاص منابع می باشد، که این موضوع مهر تأکیدی بر این نتیجه است که رویکرد مبتنی بر منابع (RBV) بیشتر مناسب و کاربردی برای برنامه ریزی استراتژیک سلامت می باشد، وقتی که این سازمان ها درگیر اجرای طرح های استراتژیک خارجی هستند. (ارباب کاش و همکاران، 2013). این اطلاعات، ما را در ارائه ی یک چارچوب مفهومی، به جهت مدیریت استراتژیک سلامت، که شامل توازن در هر دو رویکرد RDT و RBV می شود را یاری می کند.



شکل 2- چارچوب مفهومی

این چارچوب مفهومی، نشان دهنده ی دیدگاه های مهم داخلی و خارجی، نسبت به منابع، و مراحل فرایند تصمیم

گیری استراتژیک در بخش سلامت می باشد. این چاقوب مفهومی، با مرحله ی تجزیه و تحلیل وضعیت کار خود را شروع می کند، که این مرحله، در حالت ایده آل، بایستی شامل هر دو رویکرد، RDT و RBV باشد. نکته ی مهم این می باشد که پس از بررسی به این نتیجه رسیدیم که رویکرد RBV تأثیری به مراتب مهم تر در فرایند برنامه ریزی استراتژیک در بخش سلامت دارد. در پایان ذکر این نکته حائز اهمیت است که سرمایه گذاری و به کارگیری منابع و استعداد های کلیدی مدیریت، در طی فرایند برنامه ریزی استراتژیک، منجر به افزایش ظرفیت سازمان شده، و توانایی آن را در رویارویی با عوامل و محیط در حال تغییر، افزایش می دهد.

9- منابع

- حمیدی، ناصر. غیب دوست، حامد. (1394)، اولویت بندی عوامل استراتژیک مدیریت سلامت با رویکرد پیوندی، نشریه مدیریت اطلاعات سلامت.
- جلالی. زهرا، علیا. مزده، (1394)، تهیه و تدوین برنامه ریزی استراتژیک سلامت در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، کنفرانس بین المللی مهندسی صنایع و مدیریت.
- زهی، علی هاشم؛ پاریزی، محمدمهدی؛ بررسی به کارگیری مدیریت استراتژیک در بخش بهداشت و درمان؛ 1390. محمدی، حامد - طبری، مجتبی. (1387)، برنامه ریزی استراتژیک توسعه و اجرای آن در سازمانها.
- یار محمدیان وهمکاران، 1389، تدوین اولین برنامه استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.
- یاری تموغه، کبری. (1393)، اتحاد استراتژیک در مدیریت تحول نظام سلامت در دانشگاه علوم پزشکی کردستان، همایش بین المللی مدیریت.
- Arunanondchai J, Fink C. Trade in health services in the ASEAN region. *Health Promot Int* 2006; 21(Suppl 1): 59-66.
- Arbab Kash, Bitu. Spaulding, Aaron. (2014), Healthcare strategic management and the resource based view, *Journal of Strategy and Management*, Vol. 7 No. 3 pp. 251-264.
- Ahmadi-Javid, A., Jalali, Z., & Klassen, K. J. Outpatient Appointment Systems in Healthcare: A Review of Optimization Studies, *European Journal of Operational Research*, 2016. doi: 10.1016/j.ejor.2016.06.064.
- Damari B, Vossogh MA. Social health service packages, a model for urban health system interventions. *Payesh Health Monit* 2013; 12(3): 297-304.
- Fathi M, Ajamnejad R, Khakrangin M. Factors contributing to social health among teachers of maraghe city. *Social Welfare* 2013; 12(47): 225-43.
- Huesch, M.D. (2013), "Are there always synergies between productive resources and resource deployment capabilities?", *Strategic Management Journal*, Vol. 34 No. 11, pp. 1288-1313.
- Hulshof, P.J., et al., Taxonomic classification of planning decisions in health care: a structured review of the state of the art in OR/MS. *Health Systems*, 2012. 1(2): p. 129-175.
- Hillman, A.J., Withers, M.C. and Collins, B.J. (2009), "Resource dependence theory:

- a review”, Journal of Management, Vol. 35 No. 6, pp. 1404-1427.
<http://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.PCAP>
- Ionita, F. Cioc, M. (2014), Strategic management of the Romanian Health System based on Boehm model, Procedia - Social and Behavioral Sciences 124 (2014) 432 – 441.
- Kalyan, S. (2012), FORECASTING MODEL FOR STRATEGIC AND OPERATIONS PLANNING OF A NONPROFIT HEALTH CARE ORGANIZATION, Advances in Business and Management Forecasting, Volume 7, 59–69.
- Nimwegen, G.V., Bollen, L., Hassink, H. and Thijssens, T. (2008), “A stakeholder Journal of Organizational Analysis, Vol. 16 No 1/2, pp. 61-82.
- Perera, F. Peiro, M. (2015), Strategic Planning in Healthcare Organizations, RevEspCardiol. 2012; 65(8):749–754.
- Rangan, V.K. (2004), “Lofty missions, down-to-earth plans”, Harvard Business Review, Vol. 82 No. 3, pp. 112-119.
- Richard. W, Kenneth. H. (2002), the necessity for physician involvement in strategic planning in Health care organizations, The American Journal of Surgery, NO. 184 PP. 269–278.
- Sid ford, H. (2004), "strategies to achieve social impact"

Strategic planning in the health sector

ABSTRACT

Strategic planning is a very useful and authentic tool to guide all organizations, including hospitals and healthcares. Levels of decision-making in the health sector can be divided into three levels: strategic, operational and divided in the middle, which is usually essential step in the strategic planning process of the main tasks is the strategic level. Therapeutic level of an organization where strategic planning is done, depends on the complexity and size of the organization. During the strategic planning process safety, according to two approaches focus and reliance on Resource based view (RBV) and Resource dependency theory (RDT)), is very important. RBV approach have more important effect in the process of strategic planning in the healthcare systems.

Keywords

Strategic management, health, RDT theory, RBV theory.