

تدوین نقشه استراتژی با رویکرد کارت امتیازی متوازن (مطالعه موردی در بیمارستان منتصریه)

هادی زمردی نیت^۱، حسین ابراهیمی پور^۲، الهه هوشمند^۳، علی وفايي نجار^{۴*}

^۱ دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد، مشهد، ایران

^۲ دانشیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، مشهد، ایران

^۳ استادیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، مشهد، ایران

^۴ استاد، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، مشهد، ایران

* نویسنده مسؤول: علی وفايي نجار

vafae@ums.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: ابزاری که به وسیله آن تمامی افراد سازمان بتوانند در یک نمای کلی و کلان، استراتژی‌های سازمان را بفهمند و آن را درک نمایند، نقشه استراتژی نام دارد. هدف از این تحقیق تدوین نقشه استراتژی در بیمارستان منتصریه با رویکرد کارت امتیازی متوازن بود.

روش پژوهش: این پژوهش از نوع کیفی و کاربردی بود که در سال ۱۳۹۵ در بیمارستان منتصریه مشهد انجام شد. ابتدا در جلسات بحث گروهی با تحلیل برنامه استراتژیک بیمارستان، چشم انداز، مضامین استراتژی و فهرستی از اهداف مرتبط با برنامه استراتژیک در ۴ منظر کارت امتیازی متوازن یعنی مالی، مشتری، فرآیندهای داخلی و رشد و یادگیری دسته بندی و ارائه شد. با جمع بندی نظرات کارشناسان و بازنگری‌های مختلف، چگونگی تحقق این اهداف مشخص و روابط بین اهداف در مناظر تکمیل شد. در نهایت حدود ۲۲ ارتباط مختلف از اثرگذاری اهداف مناظر بر یکدیگر تا رسیدن به اهداف نهایی و چشم انداز ایجاد گردید و نقشه استراتژی بیمارستان ترسیم شد.

یافته‌ها: با بازنگری در مناظر کارت امتیازی متوازن و ارتباط بین اهداف آن‌ها، منظر مشتریان در بالاترین سطح و به ترتیب مناظر مالی، فرآیندها و رشد و یادگیری قرار گرفتند. "کسب توانمندی‌های مورد نیاز" به‌عنوان زیربنایی‌ترین هدف و "رضایت مشتریان" در بالاترین سطح نقشه استراتژی قرار گرفت. **نتیجه گیری:** سرمایه گذاری در حوزه رشد و یادگیری، بسیار حایز اهمیت است چرا که در نهایت، این افراد سازمان هستند که بر فرایندها و نتایج سازمان اثر می گذارند و باعث تحقق اهداف سایر مناظر و دستیابی به چشم انداز بیمارستان می شوند.

واژه‌های کلیدی: استراتژی، برنامه‌ریزی استراتژیک، بیمارستان

کاربرد مدیریتی: نمای کلی از برنامه استراتژیک جهت درک و اجرا توسط تمامی کارکنان

ارجاع: زمردی نیت‌هادی، ابراهیمی پور حسین، هوشمند الهه، وفايي نجار علی. تدوین نقشه استراتژی با رویکرد کارت امتیازی متوازن (مطالعه موردی در بیمارستان منتصریه). راهبردهای مدیریت در نظام سلامت ۱۳۹۶؛ ۲(۳): ۸۰-۱۷۳.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۹/۰۱

تاریخ اصلاح نهایی: ۱۳۹۶/۰۹/۲۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۹/۳۰

مقدمه

می تواند کفایت کند. حدود ۴۰ درصد این اهداف هم باید در منظر فرایندهای داخلی قرار گیرند؛ چرا که عملیات اصلی اجرای استراتژی در این منظر انجام می شود (۵، ۱).

برای ترسیم نقشه استراتژی محققین از روش های مختلفی استفاده کرده اند، به طور مثال اکبریان و نجفی (۱۳۹۳) در ترسیم نقشه استراتژی شرکت ملی پالایش و پخش فرآورده های نفتی ایران، توسط خبرگان صنعت نفت (۶)، لی و همکاران (۲۰۱۱) برای بررسی همبستگی بین عوامل و رسم روابط شبکه ای در تصمیم گیری ارزیابی آزمایشگاه (۷)، جاسی و محمدنژاد (۱۳۹۱) در مدل سازی روابط علت و معلولی نقشه استراتژی در شرکت سایپا یدک در ایران توسط مدیران ارشد و میانی سازمان (۸)، چن و همکاران (۲۰۱۱) برای ایجاد یک مدل ارزیابی عملکرد و ارتباطی برای هتل های آب گرم تایوان با استفاده از نظر مدیران هتل ها (۹)، سید حسینی و همکاران (۲۰۱۱) برای تولید کنندگان قطعات خودرو ایران (۱۰) و وو (۲۰۱۲) برای ایجاد یک روش ارزیابی ساختاری در بانک های تایوان (۱۱)، به ترسیم روابط علت و معلولی با استفاده از روش (DEMATEL: Decision-Making Trail and Evaluation Laboratory) پرداخته اند.

از طرفی دیگر کارلوسی (۲۰۱۰) برای تعیین شاخص های کلیدی برای کمک به مدیران شرکت ها در ارزیابی عملکرد در ایتالیا (۱۲)، سو و همکاران (۲۰۱۱) برای اندازه گیری عملکرد پایدار صنعت در تایوان (۱۳) به ترسیم روابط علت و معلولی بر اساس مدل شبکه (ANP: Analytic Network Process) اقدام کرده اند. اکبریان و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهش دیگری در شرکت ملی پالایش ایران با کمک خبرگان صنعت نفت با استفاده از تحلیل رگرسیون و همبستگی به ترسیم نقشه استراتژیک پرداختند (۱۴). اولیا و همکاران (۱۳۸۹) به تدوین نقشه استراتژی سازمان با بهره گیری از مدل (ISM: Interpretive Structural Modeling) توسط خبرگان سازمان در گروه تولیدی یزد بسپار در ایران پرداختند (۱۵). تربتی و همکاران (۱۳۹۴) با تلفیق نمودار حلقه علی (ساختار یک سیستم در متدولوژی پویایی سیستم) و BSC، نقشه استراتژی مدیریت زنجیره تأمین را در حوزه ی صنایع تولیدی ایران با استفاده از نظر افراد خبره

امروزه اگرچه تدوین برنامه های استراتژیک و عملیاتی، فرایندی پیچیده و دشوار است ولی اجرای موفقیت آمیز آن ها به مراتب دشوارتر است (۱). طراحان کارت امتیازی متوازن (BSC: Balanced Score Card) معتقدند که اجرای موفقیت آمیز استراتژی های سازمان، بستگی به این دارد که افراد سازمان، استراتژی ها را فهمیده و درک نمایند. برای اینکه تمامی افراد سازمان بتوانند در یک نمای کلی و کلان، استراتژی های سازمان را بفهمند و آن را درک نمایند، مبدعان BSC، ابزاری را معرفی کرده اند که می تواند با شناسایی و استخراج اهداف کلیدی (استراتژیک) سازمان و به تصویر کشیدن روابط علت و معلولی بین آن ها، پیوند بین ساختار استراتژی های سازمان را ارائه نماید. این ابزار، نقشه استراتژی نام دارد (۲).

در نقشه استراتژی، سازمان در ۴ منظر (یا بیشتر)، سطح بندی می شود و اهداف کلیدی (استراتژیک) سازمان نیز در این مناظر، دسته بندی می شود. این ۴ منظر، عملاً نشان دهنده کلیه اجزاء و فرایندهای سازمان هستند و عبارتند از منظر مالی، منظر مشتری، منظر فرایندهای داخلی، منظر رشد و یادگیری. هر سازمان می تواند بسته به ساختار صنعت و نیز پویایی های خود، مناظر نقشه استراتژی خود را زیاد یا کم نماید (۳-۲).

بهترین راه برای ترسیم نقشه استراتژی استفاده از رویکرد بالا به پایین است. به این معنا که مدیران سازمان، می بایست ابتدا فرایند تدوین و طراحی برنامه استراتژیک سازمان را به انجام برسانند و سپس اهداف کلیدی (استراتژیک) را استخراج و در مناظر تدوین شده قرار داده و روابط علت و معلولی بین آن ها را برقرار نمایند. ترسیم درست نقشه استراتژی، باعث می شود که سنجها، اهداف کمی و طرح های ابتکاری سازمان، به صورت کاربردی تری انتخاب شوند (۴).

برای این منظور نقشه استراتژی باید فقط اهداف کلیدی سازمان را شامل شود. اهداف کلیدی سازمان، اهدافی هستند که الزاماً می بایست استراتژی را به خوبی تبیین و توصیف نمایند (۱). اگر تعداد اهداف، زیاد باشد، کارت امتیازی کاملاً غیرقابل مدیریت می شود و در نتیجه، کل برنامه اجرایی آن، از بین می رود. تحقیقات نشان می دهد که ۱۵ تا ۲۰ هدف کلیدی برای هر نوع سازمانی

روش پژوهش

پژوهش حاضر از جمله پژوهش‌های کیفی و کاربردی می‌باشد که در سال ۱۳۹۵ در بیمارستان منتصریه مشهد انجام شد. هدف از آن طراحی نقشه استراتژی بیمارستان با رویکرد BSC بود. در این پژوهش خبرگان (تیم BSC)، شامل ۴ نفر از اساتید دانشکده بهداشت و ۱۰ نفر از کارشناسان در زمینه برنامه استراتژیک بیمارستان بودند که به صورت نمونه گیری فرد ماهر انتخاب شدند. افراد انتخاب شده با مفاهیم مربوطه آشنایی و یا تجربه کافی در بیمارستان (تمایل به همکاری، داشتن حداقل ۲ سال سابقه کار مرتبط و ۶ ماه سابقه کار در بیمارستان مورد پژوهش یا داشتن مدرک مرتبط مثل مدیریت و غیره یا گذراندن دوره‌های برنامه استراتژیک یا دوره‌های مرتبط) را داشتند. عدم تمایل به ادامه همکاری به عنوان معیار خروج در نظر گرفته شد.

همچنین پژوهشگر و مسئول بهبود کیفیت عهده‌دار رهبری تیم، تسهیل کردن بحث‌های گروهی و فردی، ثبت و ضبط نگرش مشارکت کنندگان و توضیح هر مرحله بودند. در ابتدا با تشکیل جلسات بحث گروهی و طی ۲ مرحله با استفاده از تکنیک دلفی اهداف در مناظر ۴ گانه توسط تیم BSC دسته بندی و نهایی گردید. در مرحله بعد اهداف انتخاب شده در قالب یک چک لیست ارائه و روایی صوری و محتوایی آن با چند بار بازنگری با نظر تیم تحقیق و روایی سازه‌ی آن با دسته بندی اهداف در نقشه استراتژی محرز و نقشه نهایی ارائه گردید.

انجام این پژوهش شامل ۴ مرحله بود. اول، بازنگری چشم انداز و مضامین استراتژیک. دوم، تطبیق BSC با ماهیت سازمان بیمارستان. سوم، انتخاب اهداف استراتژیک برای هر منظر. چهارم، ارزیابی و ترسیم روابط بین اهداف در مناظر مختلف BSC. در مرحله اول، ابتدا جهت هماهنگی بیشتر تیم BSC، در یک جلسه ۲ ساعته اهداف، مفاهیم، BSC و روش پژوهش برای اعضای تیم بیمارستان معرفی گردید. سپس جلساتی (۲ جلسه‌ی ۲ ساعته) با اعضای تیم BSC در بیمارستان منتصریه برگزار و برنامه استراتژیک بیمارستان با استفاده از (SWOT: Strength, Weakness, Opportunity, Threat) تحلیل و چشم انداز، مضامین استراتژی‌ها و اهداف استراتژیک بیمارستان بازبینی و تعریف گردید. در مرحله دوم با توجه به مأموریت

تدوین کردند (۱۶). علی احمدی و شفیعیان (۱۳۹۴) در پژوهشی به توسعه یک مدل تحلیل مسیر بر روی نقشه استراتژی سازمان مبتنی بر BSC با استفاده از شبکه‌های بیزین (ساختارهایی نموداری برای نمایش روابط احتمالی میان تعداد زیادی متغیر) در یک شرکت سرمایه گذاری فعال در بورس ایران پرداختند (۱۷).

با توجه به مطالب فوق می‌توان گفت که برای ترسیم نقشه استراتژی روش‌های متفاوتی استفاده شده است (۱۷-۶) ولی با توجه به رویکرد قضاوت محوری که سازمان‌ها برای طراحی نقشه استراتژی خود انجام می‌دهند، این الگوها نمی‌توانند مبنایی اثربخش و کارا داشته باشند (۱۸). بنابراین به نظر می‌رسد که متناسب با چارچوب ارائه شده توسط طراحان BSC و به دلیل پیچیدگی در استفاده از اهداف استراتژیک و سنجها و زمانبر بودن شناسایی و استخراج آن‌ها است که سازمان‌های مختلف اغلب از طریق نظرات و اتفاق نظر مدیران ارشد و متخصصان و کارکنان با تجربه سازمان و طی سلسله جلسات متعدد مدیریتی، مناظر نقشه استراتژی و اهداف استراتژیک مندرج در آن را انتخاب می‌کنند. اما به طور کلی در کاربرد BSC معایبی وجود دارد. اول اینکه همه‌ی منظرها و یا مقیاس‌های کلی که مناسب کلیه سازمان‌ها باشد، وجود ندارد. دوم معیار و راهکاری مشخص برای تعیین ساختار اهداف و سنجها‌ی کلیدی سازمان و برقراری رابطه علت و معلولی بین آن‌ها در قالب نقشه استراتژی و در نتیجه ارائه نقشه استراتژی، ارائه نشده است (۲۱-۱۹، ۲).

بیمارستان منتصریه دارای برنامه استراتژیک می‌باشد ولی از آنجاییکه تدوین نقشه استراتژی، استراتژی سازمان را توصیف و به کارکنان در درک آن کمک می‌کند، پس می‌تواند نقش مهمی در تقویت کار تیمی و همسو سازی سرمایه‌های سازمانی با استراتژی‌های بیمارستان در جهت برآوردن چشم انداز ایفا نماید. همچنین وجود نقشه استراتژی باعث انتخاب کاربردی‌تر اهداف کلیدی و شاخص‌های بیمارستان جهت ارزیابی عملکرد خواهد شد. لذا در این پژوهش سعی شده است تا با استفاده از نظرات خبرگان و بازنگری در برنامه استراتژیک بیمارستان، اهداف مناسب انتخاب گردد و با در نظر گرفتن روابط علت و معلولی میان اهداف استراتژیک، معایب BSC برطرف و نقشه استراتژی بیمارستان با رویکرد BSC ترسیم گردد.

مناظر در نقشه استراتژیک، طراحی مجدد شد. به طوریکه جایگاه منظرهای کارت امتیازی متوازن در جهت رسیدن به چشم انداز بیمارستان تغییر کرد و منظر مشتریان در بالاترین سطح و بعد از آن مناظر مالی، فرآیندها و رشد و یادگیری قرار گرفتند.

در مرحله سوم با استفاده از تکنیک دلفی طی ۲ مرحله، از بین اهداف استراتژیک سازمان، اهداف کلیدی با توجه به ۴ جنبه BSC به تعداد زیر در هر منظر انتخاب شدند (شکل ۱): مالی (۳ هدف)، مشتری (۳ هدف)، فرآیندهای داخلی (۳ هدف) و رشد و یادگیری (۴ هدف). همچنین اهداف نهایی جهت قرار گرفتن در بالای هر منظر بدین ترتیب بود: منظر مشتری (جلب رضایت مشتریان)، در منظر مالی (جذب اعتبارات)، در منظر فرآیندهای داخلی (استقرار کامل استانداردهای اعتبار بخشی)، در منظر رشد و یادگیری (کسب توانمندی‌ها و قابلیت‌های مورد نیاز).

در مرحله چهارم با برگزاری جلسات بحث گروهی، در گام اول ارتباط بین هدف نهایی با سایر اهداف در هر منظر رسم گردید. به طور مثال در منظر رشد و یادگیری، اثر سایر اهداف بر رشد دانش فردی و توسعه گروهی (که همان هدف نهایی منظر بود) یکی یکی وصل شد (شکل ۱). همین امر برای ارتباط بین اهداف در سایر مناظر صورت پذیرفت.

در گام بعد ارتباط بین اهداف یک منظر بر اهداف سایر مناظر ترسیم گردید. بدین منظور با ایجاد ارتباط بین اهداف در منظر رشد و یادگیری و اثرشان بر فرآیندهای داخلی، این ۲ منظر به هم مرتبط شدند. سپس ارتباط هدف‌های ۲ منظر، فرآیندهای داخلی و رشد و یادگیری که بر اهداف منظر مالی اثرگذار بودند رسم گردید.

در نهایت با تعیین روابط بین اهداف ۳ منظر با اهداف منظر مشتری، چگونگی تحقق این اهداف مشخص و روابط بین اهداف در مناظر نیز تکمیل شد. با جمع بندی نظرات خبرگان و بازنگری‌های مختلف، روابط مستقیم و غیر مستقیم بین مناظر و اهداف، نهایی شد و در نهایت حدود ۲۲ ارتباط مختلف از اثرگذاری اهداف هر منظر بر یکدیگر تا رسیدن به اهداف نهایی مشتری و تحقق چشم انداز ایجاد گردید و نقشه استراتژی بیمارستان با رویکرد BSC تکمیل شد (شکل ۱).

و چشم انداز بیمارستان، تعداد مناظر مناسب سازمان انتخاب و با در نظر گرفتن اهمیت و روابط میان مناظر، جابجایی و سطح بندی مناظر انجام شد.

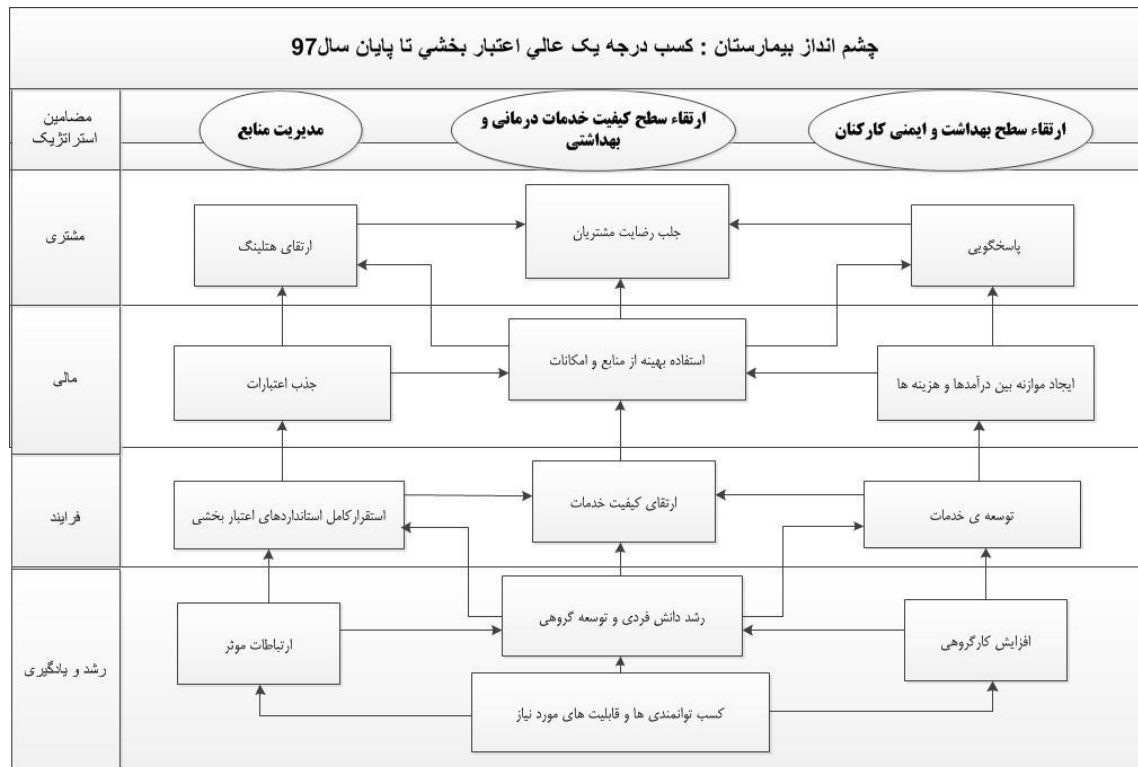
در مرحله سوم با حذف هدف‌های دارای اهمیت کمتر، تعدادی از اهداف مرتبط با برنامه استراتژیک در ۴ منظر BSC یعنی مالی، مشتری، فرآیندهای داخلی و رشد و یادگیری دسته بندی و همچنین یک هدف به عنوان هدف اصلی در آن منظر ارائه شد. در مرحله چهارم بر اساس دستاوردهای مرحله قبل، از اعضای تیم خواسته شد نظرات خود را درباره سو و روابط داخلی بین اهداف در هر یک از مناظر و همچنین جهت این روابط برای ترسیم نقشه استراتژیک با استفاده از مقایسه زوجی ارائه دهند. یعنی برای یافتن روابط بین ۲ هدف در داخل هر منظر یا در بین مناظر به صورت زوجی اقدام به مقایسه اهداف شد. در نهایت پس از شناسایی روابط با تمرکز بر هدف اصلی و با استفاده از نرم افزار طراحی و چارت سازمانی ویزیو (Visio) ارتباطات ترسیم شد.

ضمناً ملاحظات اخلاقی در این مطالعه شامل محرمانگی اطلاعات، دریافت رضایت شرکت کنندگان، رعایت اخلاق در انجام مطالعه و نگارش مقاله مد نظر قرار داده شد. این مطالعه از نظر اخلاقی در معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با کد طرح ۹۲۱۶۷۳ تایید شده است.

یافته‌ها

هدف از این پژوهش ترسیم روابط علت و معلولی اهداف استراتژیک در BSC تحت عنوان نقشه استراتژی است. در مرحله اول ۲ جلسه ۲ ساعته بحث گروهی برگزار و با بازبینی برنامه استراتژیک بیمارستان توسط تیم BSC، موقعیت بیمارستان در منطقه رشد و توسعه واقع شد و چشم انداز، مضامین استراتژی و اهداف اختصاصی به صورت زیر تعریف شد. چشم انداز تحت عنوان "کسب درجه یک اعتبار بخشی تا پایان سال ۱۳۹۷"، مضامین استراتژی شامل ۱- ارتقای سطح کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی ۲- ارتقای سطح بهداشت و ایمنی کارکنان ۳- مدیریت منابع و اهداف اختصاصی بود. به ترتیب برای استراتژی اول ۳۸ هدف، استراتژی دوم ۲۱ هدف و استراتژی سوم ۹ هدف به دست آمد.

در مرحله دوم با استفاده از بحث گروهی سطح بندی



شکل ۱: نقشه استراتژیک بیمارستان مورد مطالعه

بحث

استراتژی این سازمان ها، مشتریان به قسمت بالای مدل ارزیابی متوازن صعود کرده اند چرا که ارائه ی مؤثر خدمات به مشتریان، در واقع، نشان دهنده ی دلیل وجودی اکثر سازمان های دولتی و غیرانتفاعی است (۲).

در این پژوهش مشکل اول BSC با بازنگری در سطح بندی مناظر در نقشه استراتژیک برطرف گردید، به طوری که منظر مشتریان به قسمت بالای مدل ارزیابی متوازن صعود کرد که با نتایج اکثر مطالعات مطابق نیست (۶-۱۷) و شاید دلیل آن، نوع سازمان بیمارستان باشد که هدف اولیه آن کسب سود نیست. در مقایسه با سایر مطالعات، قرار گرفتن منظر مشتری و اهداف آن در صدر مناظر در این پژوهش، باعث شناخت عمیق تر نسبت به نیازهای مشتریان در بیمارستان خواهد شد و کارکنان به زبانی مشترک برای بیان ارزش های بیمارستان در خصوص مشتریان، دست پیدا خواهند کرد. همچنین تعداد اهداف انتخاب شده در این پژوهش ۱۴ هدف بود که با تعداد اهداف پیشنهاد شده در این مطالعه انجام شده توسط میکجانی و کرلیمن (۲۰۰۸) و همچنین کتاب کاپلان و نورتن (۱۹۹۶) مطابقت دارد (۱،۵).

BSC بین اجزای مختلف سازمان یک ارتباط علت و معلولی برقرار می کند و به سازمان به مثابه یک پیکر واحد و یکپارچه می نگرد (۲۳-۲۱). باید توجه کرد که ترسیم نقشه استراتژی، مهمترین مؤلفه برای ایجاد BSC است و لذا باید در اولین مرحله طراحی و اجرای سیستم BSC قرار گیرد (۱).

اکثر سازمان های غیرانتفاعی و دولتی با ساختار اصلی روش ارزیابی متوازن، مشکل دارند، به خصوص آنجا که منظر مالی در بالای سلسله مراتب منظرها قرار دارد. با توجه به این که کسب موفقیت های مالی هدف اولیه ی اکثر سازمان ها نیست، معماری روش را می توان به این صورت تغییر داد که مشتریان یا ذینفعان در بالای این سلسله مراتب قرار گیرند. در حقیقت، دستگاه های دولتی و غیرانتفاعی می بایست یک هدف فراگیر را در بالای مدل ارزیابی متوازن خود قرار دهند که نماینده ی هدف بلند مدت آن ها باشد، سپس اهداف درون روش را می توان در جهت تحقق چنین هدف سطح بالایی تطبیق داد. این تفاوت اساسی در مقوله ی مشتریان در سازمان های بهداشتی و درمانی قابل ملاحظه است. در نقشه های

فرآیندهای داخلی از طریق برآورده شدن اهداف منظر فرآیندها می شود. از طرف دیگر، بیمارستان با بهبود استقرار استانداردها، توسعه خدمات و ارتقای کیفیت خدمات می تواند بین درآمدها و هزینه‌ها موازنه ایجاد کند و با جذب اعتبارات به استفاده بهینه از منابع بپردازد. استفاده بهینه از منابع می تواند سبب بهبود کیفیت هتلینگ و افزایش پاسخگویی گردد. جلب رضایت مشتریان، همانگونه که انتظار می رود، در بالاترین سطح نقشه قرار دارد و به صورت مستقیم حاصل افزایش کیفیت خدمات، افزایش پاسخگویی و ارتقای هتلینگ می باشد.

با توجه به رویکرد قضاوت محوری که سازمان‌ها برای طراحی نقشه استراتژی خود انجام می دهند، الگوهای به کار گرفته شده نمی توانند مبنایی اثربخش و کارا برای نقشه طراحی شده باشند. به همین دلیل پیشنهاد می شود، در ترسیم نقشه استراتژی از الگوریتم‌ها و سیستم‌های پشتیبان تصمیم مانند روش دیماتل، مدل شبکه ای. ان. پی، شبکه بیزین و یا تحلیل رگرسیون استفاده شود.

سیاسگزاری

نویسندگان، از همکاری مدیریت بیمارستان منتصریه به خصوص مسئول بهبود کیفیت سرکار خانم رجایی که در تمامی مراحل مساعدت لازم را داشتند، کمال تشکر را دارند.

مشارکت نویسندگان

طراحی پژوهش: ه. ز. ن. ع. و ن. ح. الف

جمع آوری داده‌ها: ه. ز. ن

تحلیل داده‌ها: ه. ز. ن. ع. و ن. ح. الف

نگارش و اصلاح مقاله: ه. ز. ن. الف. ه

سازمان حمایت کننده

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی با کد ۹۲۱۶۷۳ می باشد که با حمایت معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شده است.

تعارض منافع

هیچگونه تعارض منافی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

در این پژوهش از نظر تعداد اهداف انتخاب شده در سطح مناظر، منظر رشد و یادگیری دارای اهداف بیشتری نسبت به سایر مناظر بود که با مطالعه تربیتی و همکاران (۱۶) مطابقت و با مطالعات جاسبی و محمد نژاد (۸)، اکبری و همکاران (۱۴)، اولیا و همکاران (۱۵) مطابقت ندارد که دلیل آن می تواند ماهیت بیمارستان و آموزشی بودن سازمان باشد. در این پژوهش نقشه‌ی استراتژی ترسیمی، نشان داد ارتباط بین اهداف لزوماً یک‌طرفه و از بالا به پایین نیست. به طوری که در گام‌های بعدی پیاده سازی BSC جهت ارزیابی عملکرد سازمان، تجزیه و تحلیل این ارتباطها به شناسایی دقیق‌تر شاخص‌های کلیدی عملکرد کمک می کند. از محدودیت‌های پژوهش عدم مشارکت برخی از کارکنان کلیدی در جلسات بحث گروهی بود که از طریق مصاحبه فردی نظر ایشان گرفته شد.

نتیجه گیری

بسیاری از مدیران بیمارستان‌ها با وجود تمایل به اجرای استراتژی‌ها، توضیح بسیار محدودی درباره فعالیت‌هایی که باید انجام شود و علت اهمیت وظایف تعیین شده، به کارکنان ارائه می دهند. به همین دلیل بیمارستان‌ها نیازمند ابزاری برای انتقال مفهوم استراتژی خود هستند. نقشه استراتژی، اهداف استراتژیک بیمارستان را شناسایی و در قالب روابط علت و معلولی، ارائه می کند. اگر این اهداف محقق شوند یعنی استراتژی با موفقیت اجرا خواهد شد.

به عنوان نتیجه گیری نهایی می توان بیان داشت که در بیمارستان، سرمایه گذاری در حوزه رشد و یادگیری با هدف "کسب توانمندی‌ها و قابلیت‌های مورد نیاز"، به عنوان زیربنایی‌ترین هدف نقشه استراتژی، بسیار حایز اهمیت است چرا که در نهایت این افراد سازمان هستند که بر فرایندها و نتایج سازمان اثر می گذارند. این هدف بنیادی به طور مستقیم روی رشد فردی و گروهی تأثیر دارد و رشد دانش به صورت غیر مستقیم باعث بهبود

References

- 1) Makhijani N, Creelman J. How Leading Organizations Successfully Implement Corporate Strategy with the Balanced Scorecard. The OTI Thought Leadership Series 2008; 1(1): 1-16.
- 2) Kaplan RS, Norton DP. The strategy-focused organization: How balanced scorecard companies

thrive in the new business environment. Boston, MA, Massachusetts: Harvard Business School Press; 2000.83-105.

- 3) Chytas P, Glykas M, Valiris G. A Proactive Fuzzy Cognitive Balanced Scorecard. IEEE World Congress on Computational Intelligence; 2008



- IEEE Congress on Evolutionary Computation (CEC); 2008 Jun 1-6; Hong Kong, China. IEEE ; 2008: 1331-8. doi: 10.1109/ FUZZY. 2008. 4630545.
- 4) Smith R. Business Process Management and the Balanced Scorecard: Focusing Processes on Strategic Drivers. 1st ed. New Jersey: Wiley; 2006.
 - 5) Kaplan RS, Norton DP. The Balanced Scorecard: Translating Strategy into Action. Boston: Harvard Business School Press; 1996.75-85
 - 6) Akbarian M, Najafi SE. Develop a strategy map of balanced scorecard using the DEMATEL method. *Industrial Management Studies* 2014; 12(34): 133-55. [Persian]
 - 7) Lee WSh, Huang AY, Chang YY, Cheng ChM. Analysis of decision making factors for equity investment by DEMATEL and Analytic Network Process. *Expert Systems with Applications* 2011; 38(7): 8375–83. doi:10.1016/j.eswa.2011.01.027.
 - 8) Jasbi J, Mohamadnejad F. Modeling Cause and Effect Relationships of Strategy Map Using DEMATEL Technique. *Journal of Management Futures Research (Journal of Management Research)* 2013; 24(98): 47-62. [Persian]
 - 9) Chen FH, Hsu TSh, Tzeng GH. A balanced scorecard approach to establish a performance evaluation and relationship model for hot spring hotels based on a hybrid MCDM model combining DEMATEL and ANP. *International Journal of Hospitality Management* 2011; 30(4): 908-32. doi:10.1016/j.ijhm.2011.02.001.
 - 10) Seyedhosseini SM, Ebrahimi Taleghani A, Bakhsha A, Partovi S. Extracting leanness criteria by employing the concept of Balanced Scorecard. *Expert Systems with Applications* 2011; 38(8): 10454-61. doi: https://doi.org/ 10.1016/ j.eswa. 2011.02.095.
 - 11) Wu HY. Constructing a strategy map for banking institutions with key performance indicators of the balanced scorecard. *Eval Program Plann* 2012; 35(3): 303-20. doi: 10.1016/j.evalprogplan. 2011.11.009.
 - 12) Carlucci D. Evaluating and selecting key performance indicators: an ANP-based model. *Measuring Business Excellence* 2010; 14(2): 66-76. doi: https:// doi.org/ 10.1108/ 13683041011047876.
 - 13) Hsu ChW, Hu AH, Chiou ChY, Chen TCh. Using the FDM and ANP to construct a sustainability balanced scorecard for the semiconductor industry. *Expert Systems with Applications* 2011; 38(10): 12891-9. doi:10.1016/ j.eswa.2011.04.082.
 - 14) Akbarian M, Najafi SE, Rafi Parhizkar M. Drawing Strategy Map in the Balanced Score Card by Correlation and Regression Analysis. *Farayandno* 2015; 10(52): 189-99. [Persian]
 - 15) Olia MS, Mirghafoori SH, Shahvazian S. Conducting Strategic of Organization with the Use of ISM. *Journal Management System* 2011; 2(4): 92-106. [Persian]
 - 16) Torbati A, Arsanjani MA, Firoz Shahi M. Creating Supply Chain Management Strategy Map with Using Causal Loop Diagram and Balanced Scorecard. *Journal of Modeling in Engineering* 2015; 13(42): 151-65. [Persian]
 - 17) Ali Ahmadi AR, Shafeeian MR. Developing a path analysis model on enterprise strategy map based on balanced scorecard via Bayesian networks (Case Study: A Investment Company). *Management Research in Iran* 2016; 19(4): 21-44. [Persian]
 - 18) Blokdiijk G. Balanced scorecard 100 success secrets, 100 most asked questions on approach, development, management, measures performance and strategy. Emereo Pty Ltd; 2008:156.
 - 19) Linard K, Yoon J. The Dynamics of Organizational Performance Development of a Dynamic Balanced Scorecard. The First International Conference on Systems Thinking in Management; 2000 Nov 8-10; Geelong, Australia. *CEUR Workshop Proceedings*, 2003: 359-64.
 - 20) Akkermans H, Van Oorschot K. Relevance assumed: a case study of balanced scorecard development using system dynamics". *Journal of the Operational Research Society*, 2005: 56(8): 931–41.
 - 21) Bukh PN, Malmi T. Re-examining the cause-and-effect principle of the Balanced Scorecard. in *Accounting in Scandivavia—The Northern Lights*: Jönsson S, Mouritsen J, Liber & Copenhagen Business School Press; 2005.
 - 22) Parmenter D. Key Performance Indicators (KPI): Developing, Implementing, and Using Winning KPIs. New Jerseyand Published simultaneously in Canada: Wiley; 2007. 19-36.
 - 23) Bobillo F, Delgado M, Gómez-Romero J, López E. A semantic fuzzy expert system for a fuzzy balanced scorecard. *Expert Systems with Applications* 2009; 36(1): 423-33. doi: https:// doi.org/ 10.1016/j.eswa.2007.09.020.

Designing a Strategy Map with Balanced Scorecard Approach (A Case Study in Montaserieh Hospital)

Hadi Zomorodi-niat¹, Hossein Ebrahimipour²,
Elaheh Hooshmand³, Ali Vafae-najar^{4*}

¹ Ph.D. student of Healthcare Management, Student Research Committee, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

² Associate Professor, Social Determinants of Health Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

³ Assistant Professor, Social Determinants of Health Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

⁴ Professor, Social Determinants of Health Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

* **Corresponding Author:** Ali Vafae-najar
vafaeaa@mums.ac.ir

ABSTRACT

Citation: Zomorodi-niat H, Ebrahimipour H, Hooshmand E, Vafae-najar A. Designing a Strategy Map with Balanced Scorecard Approach (a Case Study in Montaserieh Hospital). *Manage Strat Health Syst* 2017; 2(3): 173-80.

Received: November 22, 2017

Revised: December 13, 2017

Accepted: December 21, 2017

Funding: This study has been supported by Mashhad University of Medical Sciences (NO 921673).

Competing Interests: The authors have declared that no competing interests exist.

Background: A tool by which all individuals in an organization can understand the strategies of the organization in an overview is a strategy map. The purpose of this research is to formulate a strategy map in Montaserieh Hospital with a balanced scorecard approach.

Methods: This is a qualitative and applied study that was conducted in Montaserieh Hospital of Mashhad in 2016. Initially, in group discussions with the analysis of the hospital's strategic plan: the Vision, strategy themes, and a list of goals related to the strategic plan were categorized into 4 perspectives of the balanced scorecard: financial, customer, internal processes, and learning and growth. By summarizing experts' opinions and various reviews, the way of achieving these specific goals and the relationship between goals in the perspectives were completed. Finally, about 22 different relationships were made which were related to the impact of perspective goals on each other and to reach the ultimate goals and vision. Therefore, the hospital strategy map was drawn up.

Results: By reviewing the level of balanced scorecard perspectives and linking their goals, customers' perspective was at the highest level and, respectively, financial perspectives, processes, and growth and learning at the next levels. "Empowering the required" as the most basic goal and "customer satisfaction" was at the top of the strategy map.

Conclusion: Investing in the field of growth and learning is very important since the employee ultimately affects the organization's outcomes and process and the goals of other perspectives and the vision of the hospital are realized by them.

Key words: Hospital, Strategy, Strategic planning