

تأثیر برنامه‌ریزی استراتژیک بر رضایت شغلی کارکنان بیمارستان: یک مطالعه موردی

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

• پذیرش مقاله: ۹۶/۴/۱۷

• دریافت مقاله اصلاح شده: ۹۶/۴/۱۴

• دریافت مقاله: ۹۵/۱۲/۱۶



چکیده

مقدمه: رضایت شغلی کارکنان نقش بسزایی در ارتقای کیفیت خدمات بیمارستان‌ها دارد و بهبود آن نیازمند برنامه‌ریزی هدفمند و منسجم است. این پژوهش باهدف بررسی تأثیر برنامه‌ریزی استراتژیک بر رضایت شغلی کارکنان بیمارستان انجام شد.

روش بررسی: پژوهش حاضر یک مطالعه اقدام پژوهی مشارکتی بود که در یک بیمارستان خصوصی منتخب در شهر اصفهان در بازه زمانی ۹۳-۱۳۹۱ انجام شد. برنامه استراتژیک بیمارستان منتخب تدوین و در آن هدفی برای بهبود رضایت شغلی کارکنان در نظر گرفته شد. میزان تأثیر برنامه استراتژیک بر رضایت کارکنان، قبل و بعد از اجرای آن با استفاده از پرسشنامه رضایت شغلی ۹ بعدی سنجیده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ تحلیل شدند.

یافته‌ها: میزان رضایت شغلی کارکنان بیمارستان در سال ۱۳۹۱ حدود ۵۸/۶ درصد بود. بیشترین رضایت شغلی کارکنان در ابعاد ماهیت کار، نیازمندی‌های شغلی و همکاران و کمترین رضایت شغلی در ابعاد حقوق و دستمزد، ارتقای شغلی، شرایط کاری و امنیت شغلی بود. رضایت شغلی کارکنان در پایان سال ۱۳۹۳ به ۶۴/۷ درصد افزایش یافت (۱۰/۱ درصد بهبود). میزان تمایل کارکنان به ترک سازمان به میزان ۶۱/۴ درصد کاهش یافت (از ۴۲/۲ درصد در سال ۱۳۹۰ به ۱۶/۳ درصد در سال ۱۳۹۳). اجرای برنامه استراتژیک بیشترین تأثیر را بر ابعاد ارتقای شغلی، مدیریت و سرپرستی، همکاران و حقوق و دستمزد رضایت شغلی کارکنان داشت.

بحث و نتیجه‌گیری: تدوین و اجرای درست یک برنامه استراتژیک مناسب علاوه بر افزایش عملکرد سازمان می‌تواند باعث بهبود رضایت شغلی کارکنان و کاهش میزان تمایل آن‌ها به ترک سازمان شود.

واژگان کلیدی: برنامه‌ریزی استراتژیک، رضایت شغلی، کارکنان، بیمارستان خصوصی، اقدام پژوهی مشارکتی

ارجاع: مصدق‌راد علی محمد، ابن شهیدی امین، عبدالمحمدی نازنین. تأثیر برنامه‌ریزی استراتژیک بر رضایت شغلی کارکنان بیمارستان: یک مطالعه موردی. مجله پژوهش‌های سلامت محور ۱۳۹۶؛ ۳(۲): ۱۱۴-۹۹.

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

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

۳. کارشناس، بیمارستان سعدی، اصفهان، ایران.

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

Email: mosadeghrad@tums.ac.ir

تلفن: ۰۲۱۴۲۹۳۳۰۰۶

مقدمه

هدف بیمارستان ارائه خدمات تشخیصی، درمانی و بازتوانی باکیفیت به بیماران است. بدون مدیریت صحیح منابع انسانی، امکان دستیابی به این هدف وجود ندارد. برای ارائه خدمات باکیفیت سلامت به کارکنان دارای دانش، مهارت، توانایی و انگیزه بالا نیاز است. کارکنان با انگیزه و متعهد؛ مشارکت بیشتری در سازمان داشته و نقش بسزایی در موفقیت سازمان دارند (۱). بنابراین، مدیران بیمارستان‌ها باید به کیفیت زندگی کاری و رضایت شغلی کارکنان توجه بیشتری کنند. در سازمان‌های خدماتی که ارائه خدمت مستلزم ارتباط نزدیک کارکنان و مشتریان است، رضایت کارکنان می‌تواند منجر به رضایت مشتریان شود. نارضایتی شغلی کارکنان بیمارستان‌ها موجب کاهش کیفیت خدمات و در نهایت منجر به کاهش رضایت بیماران می‌شود. رضایت شغلی کارکنان بیانگر نگرش آن‌ها به شغل و سازمان آن‌ها است و میزان دوست داشتن شغل توسط کارمند را نشان می‌دهد (۲). بنابراین، مدیران بیمارستان‌ها باید با استفاده از مدل‌ها و فنون مدیریتی نسبت به بهبود کیفیت زندگی کاری، رضایت شغلی و تعهد سازمانی کارکنان تلاش کنند. از طرفی، بیمارستان‌ها با تغییر و تحولات زیادی مواجه هستند. بیمارستان‌ها برای بقا باید خود را با این تغییرات تطبیق دهند. لازمه ایجاد چنین فرهنگی، داشتن یک برنامه مناسب است. برنامه‌ریزی به مدیران سازمان‌های بهداشتی و درمانی کمک می‌کند تا از منابع محدود خود به خوبی استفاده کنند. برنامه‌ریزی نقش بسزایی در موفقیت مدیریت سازمان‌ها دارد. برنامه‌ریزی، فرآیند انتخاب اهداف درست و انتخاب مسیر یا روش درست برای دستیابی به اهداف است (۳). برنامه‌ریزی شامل ارزیابی موقعیت داخل و

خارج سازمان، پیش‌بینی عوامل مؤثر بر عملکرد سازمان، تعیین اهداف و انتخاب اقدامات و فعالیت‌های مناسب برای دستیابی به اهداف است. سپس، برنامه‌های تدوین شده باید به خوبی اجرا شوند. در نهایت، مدیران باید برنامه‌های خود را ارزشیابی کنند و در صورت نیاز، اقدامات اصلاحی را به کار گیرند. برنامه‌ریزی با تمرکز بر اهداف سازمانی و تعیین استراتژی‌ها و روش‌های مناسب دستیابی به اهداف سازمانی، احتمال رسیدن به اهداف را از طریق تنظیم فعالیت‌ها افزایش می‌دهد. علاوه بر این، برنامه‌ریزی با تخصیص صحیح منابع و جلوگیری از دوباره‌کاری‌ها منجر به استفاده صحیح از منابع سازمانی می‌شود (۱).

برنامه‌ها از نظر اهمیت آن‌ها در دستیابی به مزیت برتری برای سازمان‌ها به سه دسته برنامه‌های استراتژیک، تاکتیکی و عملیاتی تقسیم می‌شوند. برنامه‌ریزی استراتژیک شامل تعیین اهداف مهم و حیاتی سازمان و استراتژی‌های دستیابی به آن‌ها با توجه به عوامل محیطی و با در نظر گرفتن آینده سازمان است. این نوع برنامه‌ریزی در سطح مدیریت ارشد سازمان و معمولاً برای بازه زمانی ۳ تا ۵ سال تدوین می‌شوند. برنامه تاکتیکی توسط مدیران میانی برای اجرای برنامه استراتژیک در سطح بخش‌های سازمان تدوین می‌شود. در نهایت، برنامه عملیاتی در راستای اجرای برنامه‌های تاکتیکی و استراتژیک سازمان توسط مدیران عملیاتی در سطح واحدهای سازمان برای مدت یک سال تدوین می‌شود (۱).

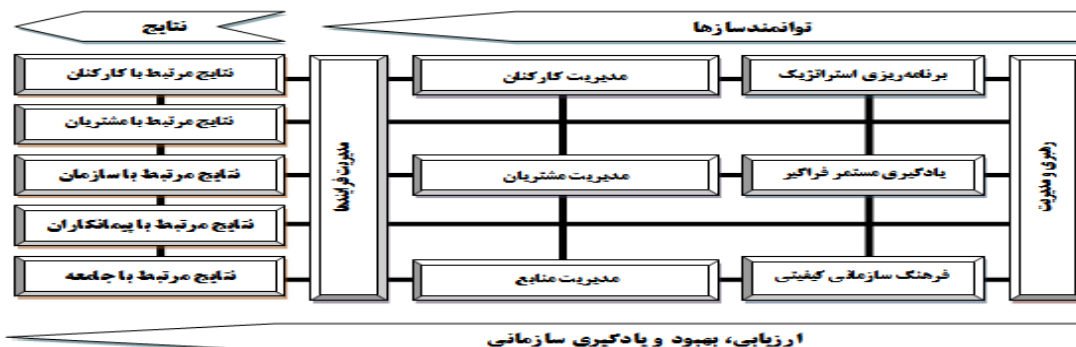
هدف برنامه‌ریزی استراتژیک حفظ تعادل سازمان با محیط خارجی است (۴). برنامه‌ریزی استراتژیک علم و هنر پیش‌بینی تغییرات محیط داخل و خارج سازمان، تخصیص بهینه منابع و آماده‌سازی سازمان

برای پاسخگویی مناسب و به‌هنگام به این تغییرات محیطی است و به همین جهت از پویایی لازم برخوردار است. سازمان با پیش‌بینی آینده محتمل و برنامه‌ریزی استراتژیک، به‌طور هدفمند و با عزم راسخ در جهتی که آن را به مزیت برتری می‌رساند، حرکت کرده و از منابع در دسترس به‌طور منسجم و بهینه استفاده می‌کند (۵)، از فرصت‌های موجود استفاده نموده، نقاط ضعف خود را برطرف می‌کند و از تهدیدها اجتناب می‌کند. برنامه‌ریزی استراتژیک شامل تعیین اهداف استراتژیک، افزایش قابلیت و توانمندی‌های استراتژیک سازمان، تعیین استراتژی‌ها، تاکتیک‌ها و فعالیت‌های مناسب برای دستیابی به اهداف استراتژیک، پایش و ارزیابی منظم فعالیت‌های سازمان به‌منظور حصول اطمینان از انجام کار درست به درستی است (۶). برنامه‌ریزی استراتژیک می‌تواند به سازمان‌های بهداشتی و درمانی کمک کند تا وظایف خود را به خوبی انجام دهند و سودآور باشند (۷). برنامه استراتژیک به مدیران کمک می‌کند تا بهتر، پایدارتر و سریع‌تر به اهدافی که سازمان را به مزیت رقابتی می‌رساند، دست یابند.

مرور ادبیات برنامه‌ریزی استراتژیک بیانگر نتایج مثبت و منفی است. برخی از مطالعات رابطه مثبتی بین برنامه‌ریزی استراتژیک و عملکرد سازمان نشان

می‌دهند (۹-۱۲). به عنوان مثال، پژوهشی نشان داد که اجرای برنامه استراتژیک در سازمان‌های صنعتی ترکیه در سال ۲۰۱۳ میلادی منجر به بهبود عملکرد مالی سازمان‌ها به میزان ۹۱/۷ درصد شد (۱۲). در مقابل، مطالعاتی هم رابطه‌ای بین برنامه استراتژیک و عملکرد سازمان پیدا نکردند (۱۳، ۱۴). مدل‌های مختلفی برای مدیریت و برنامه‌ریزی استراتژیک توسط اندیشمندان مدیریت استراتژیک ارائه شده است. بیشتر این مدل‌ها در کشورهای غربی و در بخش صنعت تولیدی توسعه یافتند (۸). بنابراین، استفاده از مدل‌های نامناسب برنامه‌ریزی استراتژیک منجر به دستیابی نتایج مثبت نخواهد شد.

مصدق‌راد یک مدل مدیریت استراتژیک برای سازمان‌های بهداشتی و درمانی ایران ارائه نمود (۱). این مدل مدیریت استراتژیک دارای ۸ توانمندساز (الزام) و ۵ نتیجه است (نمودار ۱). به عبارتی، برای به‌بهبود نتایج مرتبط با بیماران، کارکنان، پیمانکاران (تأمین‌کنندگان کالاها و خدمات سازمان)، سازمان و جامعه، الزامات مدیریت و رهبری، برنامه‌ریزی استراتژیک، فرهنگ سازمانی مبتنی بر کیفیت، یادگیری مستمر فراگیر، مدیریت کارکنان، مدیریت بیماران، مدیریت منابع و مدیریت فرآیندهای کاری باید در سازمان به خوبی نهادینه شوند (۱).

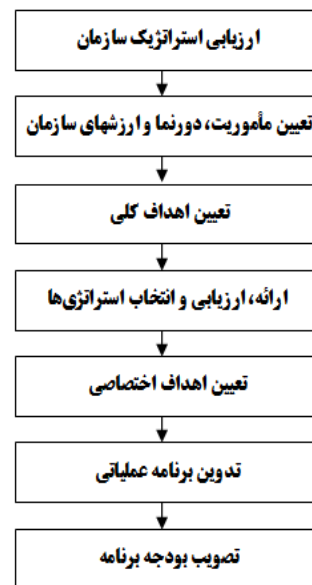


نمودار ۱: ساختار مدل مدیریت استراتژیک مصدق راد

در ۹ بعد قدرت محصول جایگزین، قدرت مشتریان، قدرت تأمین کنندگان کالاها و خدمات، قدرت رقبا، عوامل سیاسی و قانونی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، تکنولوژیک و محیط زیست اقدام می شود. با توجه به اختلاف اهمیت این ابعاد داخلی و خارجی ضرایب اهمیتی برای هر عامل داخلی و خارجی سازمان در نظر گرفته شد. در نهایت، امتیاز عوامل داخلی و خارجی سازمان تعیین شده و موقعیت استراتژیک سازمان با استفاده از ماتریس ارزشیابی عوامل داخلی و خارجی سازمان مشخص می شود که نقش بسزایی در تعیین اهداف و استراتژی های سازمانی دارد (۱). استفاده از پرسشنامه فوق الذکر، فرآیند برنامه ریزی استراتژیک را تسریع می کند و ارزشیابی جامع و عینی تری از محیط داخلی و خارجی سازمان به دست می دهد.

با توجه به تحلیل استراتژیک انجام شده، جهت استراتژیک سازمان تعیین می شود. برای این منظور بیانیه های مأموریت، دورنما، ارزش ها، اهداف کلی و اختصاصی سازمان تعیین می شوند. مأموریت یا رسالت سازمان بیانگر فلسفه وجودی و هدف اصلی سازمان است که سازمان را از سازمان های دیگر متمایز می کند. بیانیه مأموریت سازمان خلاصه ای از وظایف سازمان است. هدف از تدوین بیانیه مأموریت سازمان یادآوری وظایف سازمان به کارکنان به منظور افزایش تعهد سازمانی و وجدان کاری آن ها و جلب مشتریان بیشتر از طریق اطلاع رسانی حوزه های فعالیت سازمان و بیان وجوه تمایز آن از سایر سازمان ها است. دورنمای سازمان بیانگر وضعیت مطلوبی است که سازمان می خواهد در آینده آن گونه باشد. در حقیقت، دورنما (دیدگاه یا چشم انداز) نیت استراتژیک سازمان محسوب می شود. هدف از تدوین

برنامه ریزی استراتژیک یکی از عناصر اصلی مدل مدیریت کیفیت استراتژیک است. برای این منظور، ابتدا باید موقعیت استراتژیک بیمارستان با ارزشیابی درون و برون سازمانی تعیین شود. سپس، جهت استراتژیک بیمارستان (مأموریت، دورنما، ارزش ها، اهداف کلی و اختصاصی بیمارستان) باید تعیین شود. سپس، استراتژی های دستیابی به اهداف کلی و تاکتیک های مناسب برای دستیابی به اهداف اختصاصی بیمارستان مشخص می شوند. در نهایت، برنامه های عملیاتی برای اجرای استراتژی ها و تاکتیک ها تدوین می شوند (نمودار ۲).



نمودار ۲: مدل برنامه ریزی استراتژیک مصدق راد

در این مدل با استفاده از یک پرسشنامه ۲۷۰ سؤالی به ارزشیابی محیط داخلی سازمان در ۹ بعد رهبری و مدیریت، برنامه ریزی، یادگیری سازمانی، فرهنگ سازمانی، مدیریت کارکنان، مدیریت بیماران، مدیریت منابع، مدیریت سیستم ها و فرآیندها و عملکرد سازمان و ارزشیابی محیط خارجی سازمان

دورنمای سازمان ایجاد انگیزه در کارکنان برای تلاش بیشتر برای دستیابی به اهداف سازمانی است. مدیریت ارشد سازمان باید دورنمایی را برای سازمان در نظر بگیرد که چالشی باشد و کارکنان را برای رسیدن به مزیت برتری ترغیب کند. ارزش‌های یک سازمان عبارت است از اعتقادات بنیادی که سازمان آن‌ها را گرامی داشته و نسبت به آن‌ها حساس است. ارزش‌ها بیانگر بایدها و نبایدها در یک سازمان و تعیین کننده رفتارهای افراد در سازمان است (۱).

اهداف، نتایج مشخصی هستند که مدیران سازمان به دنبال دستیابی آن‌ها هستند. تعیین اهداف امکان دستیابی به دورنمای سازمان را فراهم می‌سازد. مدیران و کارکنان با تمرکز بر اهداف، بر فعالیت‌هایی متمرکز می‌شوند که ارزش افزوده داشته و منجر به دستیابی به اهداف می‌شوند. در این مدل برنامه‌ریزی استراتژیک اهداف کلی شامل بهبود رضایت کارکنان، بیماران، پیمانکاران، سهامداران، جامعه و بهبود بهره‌وری بیمارستان است (۶ هدف کلی). فرآیند هدف‌گذاری سازمان با توجه به در نظر گرفتن ذی‌نفعان کلیدی سازمان متوازن و متعادل می‌باشد و منجر به تعیین ۵ تا ۷ هدف کلی برای سازمان می‌شود (۱). سپس، استراتژی‌های دستیابی به اهداف کلی سازمان مشخص می‌شوند. استراتژی سازمان، راهبردی است که سازمان برای تضمین بقای خود با توجه به منابع داخلی و عوامل تأثیرگذار خارجی انتخاب می‌کند. با استفاده از ماتریس ارزشیابی عوامل داخلی و خارجی می‌توان موقعیت یک سازمان را در ۹ وضعیت موردبررسی قرار داد. در مورد سازمان‌هایی که در خانه‌های I و II و IV قرار می‌گیرند، می‌توان از استراتژی‌های رشد و توسعه مانند استراتژی‌های توسعه محصول، توسعه بازار و

متنوع‌سازی استفاده کرد. در مورد سازمان‌هایی که در خانه‌های III و V و VII قرار می‌گیرند، می‌توان از استراتژی‌های ثبات و احتیاطی نظیر استراتژی‌های معماری سازمانی، مدیریت کیفیت و مدیریت مشارکتی بهره برد. در مورد سازمان‌هایی که در خانه‌های VI و VIII و IX قرار می‌گیرند، می‌توان از استراتژی‌های کوچک‌سازی نظیر استراتژی‌های برون‌سپاری، فروش برخی از واحدها یا فروش کل سازمان استفاده کرد (۱).

هر هدف کلی به چند هدف اختصاصی تقسیم می‌شود. مجموعه اهداف اختصاصی امکان دستیابی به هر هدف کلی را فراهم می‌کنند. اهداف اختصاصی سازمان در این مدل به صورت اختصاصی، قابل اندازه‌گیری، قابل حصول، مرتبط باهدف کلی، دارای محدودیت زمانی و متوازن تدوین می‌شوند. اهداف اختصاصی به طور متعادل و متوازن نوشته شده و شامل اهداف اختصاصی ساختاری، فرآیندی و پیامدی می‌باشند تا دستیابی به آن‌ها بتواند به سازمان مزیت برتری پایدار دهد. در این مدل در مجموع با توجه به نوع و اندازه سازمان تعداد ۵۰ تا ۷۰ هدف اختصاصی نوشته می‌شود. برای هر هدف اختصاصی تعدادی شاخص عملکردی کلیدی تعیین می‌شود که برای ارزیابی دوره‌ای و ارزشیابی نهایی برنامه استراتژیک استفاده می‌شوند (۱).

در نهایت، برنامه عملیاتی باید برای دستیابی به اهداف اختصاصی سازمان تدوین شود. برنامه عملیاتی شامل اقدامات، فعالیت‌ها و وظایفی است که باید برای دستیابی به اهداف اختصاصی سازمان اجرا شوند. در این برنامه باید فرد مسئول پیگیری اجرا فرد ناظر و محدوده زمانی موردنیاز برای اجرا (شروع و پایان برنامه)، مشخص شده باشد. در نظر

بیمارستان دارای ۱۱ نفر پزشک عمومی مقیم و ۳۰۰ نفر کادر پرستاری، ۸۲ نفر کادر پشتیبانی، ۴۰ نفر کادر پیراپزشکی و ۹۷ نفر کادر اداری بود.

اقدام پژوهی مشارکتی یک نوع پژوهش مداخله‌ای است که در آن پژوهشگر با کمک پژوهش‌شوندگان، مشکلات کاری محیط پژوهش را شناسایی کرده، با کمک هم راهکارهایی برای رفع آن‌ها پیدا کرده، ارزشیابی نموده و در نهایت، اجرا می‌کنند (۱۵). در این پژوهش از مدل برنامه‌ریزی استراتژیک مصدق راد (۱) برای بهبود بهره‌وری بیمارستان و افزایش رضایت کارکنان و بیماران استفاده شد. کلیه ملاحظات اخلاقی نظیر جلب رضایت آگاهانه و رعایت محرمانگی اطلاعات شخصی شرکت‌کنندگان در پژوهش، بی‌طرفی پژوهشگر و عدم آسیب به مشارکت‌کنندگان در این پژوهش رعایت شدند.

برای تدوین برنامه استراتژیک بیمارستان، کمیته برنامه‌ریزی استراتژیک تشکیل شد. مدیران ارشد و میانی و تعدادی از مدیران عملیاتی در فرآیند تدوین برنامه استراتژیک بیمارستان مشارکت فعال داشتند. چند کارگاه آموزشی در زمینه مدیریت و برنامه‌ریزی استراتژیک برای کلیه مدیران سطوح مختلف بیمارستان برگزار شد. اعضای کمیته برنامه‌ریزی استراتژیک آموزش‌های لازم را در زمینه مدل برنامه‌ریزی استراتژیک و مراحل اجرای آن در بیمارستان دریافت کردند. سپس، اعضای کمیته برنامه‌ریزی با استفاده از پرسشنامه به ارزشیابی عوامل داخلی و خارجی بیمارستان پرداختند.

پس از تحلیل استراتژیک محیط درونی و بیرونی و تعیین موقعیت استراتژیک بیمارستان، بیانیه‌های مأموریت، دورنما، ارزش‌ها اهداف کلی و استراتژی‌های بیمارستان با مشارکت مدیران ارشد و

گرفتن محدودیت زمانی برای انجام اقدامات و فعالیت‌ها، کمک می‌کند تا افراد تلاش بیشتری برای پیگیری فعالیت‌ها کنند، مسئولیت‌پذیر شده و بتوانند نسبت به مدیران ارشد سازمان پاسخگو باشند. مدیران ارشد سازمان باید امکانات و اختیارات لازم را در اختیار مدیران عملیاتی قرار دهند تا بتوانند برنامه را اجرا کنند. سپس، مدیران و کارکنان برنامه را اجرا نموده و به صورت دوره‌ای با استفاده از شاخص‌های عملکردی کلیدی آن را پایش، ارزیابی و ارزشیابی می‌کنند تا از درستی اجرای آن اطمینان حاصل کنند (۱).

از سال ۱۳۹۱ کلیه بیمارستان‌های کشور به‌خاطر برنامه ملی اعتباربخشی بیمارستانی باید دارای برنامه استراتژیک باشند. بنابراین، همه بیمارستان‌ها اقدام به تدوین و اجرای برنامه استراتژیک نمودند. با این وجود، پژوهشی در کشور به منظور بررسی تأثیر برنامه استراتژیک بر عملکرد بیمارستان‌های کشور انجام نشده است. بنابراین، این پژوهش باهدف بررسی تأثیر برنامه استراتژیک بر رضایت شغلی کارکنان انجام شد. نتایج این پژوهش اطلاعات مفیدی در اختیار مدیران بیمارستان‌ها قرار می‌دهد که می‌توانند در راستای توسعه فرآیند برنامه‌ریزی استراتژیک سازمان‌های خود استفاده کنند.

روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع اقدام‌پژوهی مشارکتی بود که در یک بیمارستان خصوصی شهر اصفهان در بازه زمانی فروردین ۱۳۹۱ تا اسفند ۱۳۹۳ انجام شد. بیمارستان مورد مطالعه در سال ۱۳۶۱ با تعداد ۹۶ تخت تأسیس شد. این بیمارستان عمومی در حال حاضر دارای ۱۳۴ تخت فعال است. در سال ۱۳۹۳

میانی تعیین و تدوین شدند. سپس، مدیران میانی با همکاری مدیران عملیاتی اهداف اختصاصی را برای دستیابی به اهداف کلی بیمارستان تعیین کردند و به تأیید مدیران ارشد رساندند. بعد از آن، مدیران عملیاتی با همکاری کارکنان اقدامات لازم را برای دستیابی اهداف اختصاصی مشخص کردند. اقدامات موردنظر به تأیید مدیران میانی و سپس مدیران ارشد بیمارستان رسید و بودجه لازم برای اجرای آن‌ها تصویب شد. فرآیند تدوین برنامه استراتژیک بیمارستان حدود دو ماه طول کشید. در پایان هر سال، برنامه عملیاتی آن سال با محاسبه شاخص‌های عملکردی بیمارستان و درصد اجرای اقدامات تدوین شده ارزشیابی شد. سپس، برنامه عملیاتی سال بعد با تحلیل مجدد استراتژیک بیمارستان و اعمال تغییرات لازم در اهداف اختصاصی، استراتژی‌ها، تاکتیک‌ها و اقدامات نوشته شد.

برای سنجش سودمندی این مدل برنامه‌ریزی استراتژیک در بهبود رضایت شغلی کارکنان بیمارستان به مقایسه میزان رضایت شغلی کارکنان بیمارستان قبل و بعد از اجرای مداخله پرداخته شد. برای سنجش میزان رضایت شغلی کارکنان از پرسشنامه رضایت شغلی مصدق‌راد و همکاران استفاده شد (۱۶) که از روایی صوری، محتوایی و سازه‌ای و پایایی بالایی برخوردار بوده و در بیمارستان‌های ایران نیز قبلاً

استفاده شد (۲۰-۱۷). این پرسشنامه دارای ۹ سؤال دموگرافیک شامل جنسیت، تأهل، تحصیلات، سن، سابقه کاری، سابقه مدیریت، واحد محل خدمت، نوع استخدام و میزان حقوق دریافتی و ۴۰ سؤال تخصصی بود که رضایت شغلی کارکنان را در ۹ بعد حقوق و مزایا، ارتقای شغلی، مدیریت و سرپرستی، همکاران، نیازمندی‌های شغلی، شرایط کاری، ماهیت کار، سیاست‌های سازمان و امنیت شغلی می‌سنجد (۴ سؤال برای هر بعد). تعداد ۴ سؤال هم در مورد رضایت شغلی کلی کارکنان در پرسشنامه لحاظ شده بود. سؤالات بر اساس مقیاس شش گزینه‌ای لیکرت با گزینه‌های کاملاً موافقم (۶)، تقریباً موافقم (۵)، کمی موافقم (۴)، کمی مخالفم (۳)، تقریباً مخالفم (۲) و کاملاً مخالفم (۱) طراحی شد. پایایی پرسشنامه در این پژوهش هم بالا بود (ضریب آلفای کرونباخ ۰٫۹۲ درصد). داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

اعضای کمیته برنامه‌ریزی استراتژیک با تکمیل پرسشنامه تحلیل استراتژیک سازمان به ارزشیابی محیط داخلی و خارجی بیمارستان پرداختند. جدول ۱ نتایج ارزشیابی عوامل داخلی و خارجی بیمارستان را نشان می‌دهد.

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

عوامل داخلی	ضریب اهمیت	امتیاز	امتیاز نهایی	عوامل خارجی	ضریب اهمیت	امتیاز	امتیاز نهایی
رهبری و مدیریت	۰/۱۲	۲/۹	۰/۳۵	قدرت محصول جایگزین	۰/۰۸	۳/۲	۰/۲۶
برنامه‌ریزی	۰/۱۰	۳/۵	۰/۳۵	قدرت مشتریان	۰/۱۲	۲/۷	۰/۳۲
فرهنگ سازمانی	۰/۱۰	۲/۷	۰/۲۷	قدرت تأمین‌کنندگان کالاها و خدمات	۰/۱۰	۲/۸	۰/۲۸
یادگیری سازمانی	۰/۱۰	۳/۱	۰/۳۱	قدرت رقبا	۰/۰۹	۲/۸	۰/۲۵
مدیریت کارکنان	۰/۱۱	۲/۶	۰/۲۹	عوامل سیاسی و قانونی	۰/۱۵	۲/۱	۰/۳۱

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

مدیریت مشتریان	۰/۱۱	۳/۲	۰/۳۵	عوامل اقتصادی	۰/۱۳	۲	۰/۲۶
مدیریت منابع	۰/۰۹	۲/۹	۰/۲۶	عوامل اجتماعی و فرهنگی	۰/۱۲	۲/۹	۰/۳۵
مدیریت سیستم‌ها و فرایندها	۰/۱۲	۳/۳	۰/۴۰	عوامل تکنولوژیکی	۰/۱۱	۲/۲	۰/۲۴
عملکرد سازمان	۰/۱۵	۲/۹	۰/۴۳	عوامل محیط‌زیست	۰/۱۰	۲/۲	۰/۲۲
امتیاز نهایی عوامل داخلی		۳/۰۱		امتیاز نهایی عوامل خارجی		۲/۴۹	

بنابراین، این بیمارستان با توجه به ماتریس ارزشیابی عوامل داخلی و خارجی در موقعیت IV قرار داشت (نمودار ۳). به عبارتی، بیمارستان از لحاظ عوامل داخلی به ویژه در حوزه‌های برنامه‌ریزی، مدیریت

فرآیندهای کاری، مدیریت مشتریان (بیماران) و یادگیری سازمانی دارای نقاط قوت خوبی بود ولیکن محیط بیرون تهدیدهای زیادی به ویژه از لحاظ اقتصادی و تکنولوژیکی به بیمارستان تحمیل می‌کرد.

عوامل داخلی

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

نمودار ۳: ماتریس ارزشیابی عوامل داخلی و خارجی بیمارستان

سپس، مأموریت، دورنما و ارزش‌های بیمارستان تدوین شدند. بیانیه مأموریت بیمارستان عبارت بود از: "بیمارستان ... اصفهان با بهره‌گیری از نیروهای مجرب، آموزش دیده، متعهد و دلسوز و با استفاده از تسهیلات و تجهیزات مدرن، خدمات موردنیاز جامعه را در حوزه‌های تخصصی داخلی، جراحی، زنان و زایمان، قلب و عروق و اورژانس با کیفیت بالا ارائه می‌دهد". بیانیه دورنمای بیمارستان عبارت بود از: "ما برآنیم تا خدمات بیمارستانی با کیفیت بالا را به نحوی ارائه دهیم که تا پایان سال ۱۳۹۵ در استان اصفهان برترین و مطمئن‌ترین بیمارستان ارائه کننده خدمات درمانی باشیم و بیماران، کارکنان، سهامداران

و جامعه از خدمات ما کاملاً راضی باشند". درنهایت، بیانیه ارزش‌های بیمارستان عبارت بود از: "مشتری مداری، قانون‌مداری، مسئولیت‌پذیری، کارگروهمی، سرعت و دقت در ارائه خدمات، آموزش و توسعه نیروی انسانی، خلاقیت، نوآوری و بهبود مداوم ارزش‌های بیمارستان هستند که منجر به تأمین رضایت بیماران، کارکنان و سهامداران می‌شود".

با توجه به مأموریت و دورنمای بیمارستان، اهداف کلی بیمارستان برای سال‌های ۱۳۹۱ تا ۱۳۹۳ این گونه نوشته شد:

G1: بهبود رضایت کارکنان بیمارستان

G2: بهبود رضایت بیماران بیمارستان

- G۳: بهبود رضایت تأمین‌کنندگان کالاها و خدمات بیمارستان
- G۴: بهبود رضایت سهامداران بیمارستان
- G۵: بهبود رضایت جامعه از خدمات بیمارستان
- G۶: بهبود ایمنی خدمات بیمارستان
- G۷: بهبود کیفیت خدمات بیمارستان
- G۸: بهبود بهره‌وری بیمارستان
- با توجه به اینکه برنامه اعتباربخشی ملی از مدیران بیمارستان‌ها می‌خواست که دو هدف کلی مربوط به بهبود ایمنی و کیفیت خدمات بیمارستان داشته باشند، این دو هدف نیز برای بیمارستان نوشته شد. در مدل برنامه‌ریزی استراتژیک مصدق راد (۱) این دو هدف به صورت اختصاصی در زیر مجموعه هدف کلی بهبود بهره‌وری سازمان نوشته می‌شد. هر هدف کلی به چند هدف اختصاصی و عینی تقسیم شد. به‌طورکلی ۵۳ هدف اختصاصی برای بیمارستان تعیین شد. به عنوان مثال، برای هدف کلی اول بیمارستان "بهبود رضایت کارکنان بیمارستان" تعداد ۹ هدف اختصاصی تدوین شدند که عبارت بودند از:
- G10۱: به کارگیری نیروی انسانی کافی و متخصص موردنیاز بیمارستان
- G10۲: توانمندسازی کارکنان بیمارستان
- G10۳: افزایش خلاقیت و نوآوری کارکنان در بیمارستان
- G10۴: افزایش مشارکت کارکنان در اداره امور بیمارستان
- G10۵: ایجاد ارتباطات اثربخش بین کارکنان و مدیران بیمارستان
- G10۶: ارزشیابی مبتنی بر عملکرد کارکنان در بیمارستان
- G10۷: افزایش بهره‌وری کارکنان بیمارستان به میزان ۵ درصد
- G10۸: افزایش رضایت کارکنان بیمارستان به میزان ۳ درصد
- G10۹: ارتقای سلامت کارکنان به میزان ۵ درصد
- با توجه به اهداف کلی و نتایج تحلیل استراتژیک بیمارستان استراتژی‌های معماری سازمانی، مدیریت کیفیت، تمرکز، منحصر به فرد بودن، توسعه محصول و متنوع سازی انتخاب شد. به عنوان مثال، برای دستیابی به هدف کلی اول بیمارستان (بهبود رضایت کارکنان بیمارستان) استراتژی‌های مدیریت کیفیت، مدیریت مشارکتی و معماری سازمانی تعیین شدند. در نهایت، برنامه عملیاتی بیمارستان برای دستیابی به اهداف اختصاصی تدوین شد. در هر سال حدود ۲۵۰۰ اقدام در برنامه عملیاتی بیمارستان گنجانده شد. هر اقدام نیز شامل چندین فعالیت است. به‌عنوان‌مثال، تعداد ۹۱ اقدام برای هدف کلی اول بیمارستان (بهبود رضایت کارکنان بیمارستان) در سال ۱۳۹۱ نوشته شد. اصلاح نمودار سازمانی بیمارستان، تعریف شرح وظایف و شرایط احراز کارکنان، نیازسنجی و تأمین نیروی انسانی موردنیاز، نیازسنجی آموزشی کارکنان، تدوین برنامه آموزش و برگزاری کارگاه‌های آموزشی ضمن خدمت برای توسعه سطح علمی و مهارت کارکنان، اجرای مدیریت مشارکتی و استفاده از پیشنهادات خلاقانه کارکنان، بهبود محیط کاری کارکنان و ارائه تسهیلات رفاهی برای کارکنان برخی از اقدامات اجرا شده در بیمارستان بود. مشارکت مدیران و کارکنان بیمارستان در تدوین و اجرای برنامه استراتژیک و عملیاتی خوب بود.
- میانگین رضایت کارکنان بیمارستان در سال ۱۳۹۰ برابر با ۳/۵۲ از ۶ امتیاز (۵۸/۶ درصد) بود. بیشترین میزان رضایت آن‌ها در حوزه‌های ماهیت کار،

سال ۱۳۹۳ برابر به ۳/۸۸ از ۶ امتیاز (۶۴/۷ درصد) افزایش یافت. رضایت کارکنان به میزان ۱۰/۱ درصد افزایش یافت. جدول ۲ میزان رضایت شغلی کارکنان را به تفکیک ابعاد رضایت شغلی در سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۳ نشان می‌دهد. بیشترین تأثیر برنامه‌ریزی استراتژیک بر رضایت شغلی در حوزه‌های ارتقای شغلی، مدیریت و سرپرستی، همکاران و حقوق و دستمزد بود.

نیازمندی‌های شغلی و همکاران و کمترین رضایت در حوزه‌های حقوق و دستمزد، ارتقای شغلی، شرایط کاری و امنیت شغلی بود. کارکنان از عدم وجود سیستم پاداش و قدردانی، سیاست‌های سازمان، محیط کاری پر استرس، فشار کاری زیاد، تأثیر نامطلوب کاربرد سلامتی آن‌ها، عدم وجود تفریحات عادلانه و عدم حمایت‌های لازم مدیریت اظهار نارضایتی کردند. میانگین رضایت شغلی کارکنان بیمارستان در پایان

جدول ۲: میانگین رضایت شغلی کارکنان بیمارستان به تفکیک ابعاد رضایت شغلی از ۶ امتیاز

ابعاد رضایت شغلی	۱۳۹۰	۱۳۹۱	۱۳۹۲	۱۳۹۳	درصد بهبود نسبت به سال ۱۳۹۰
حقوق و مزایا	۲/۶۷	۲/۷۶	۲/۸۸	۲/۹۲	۹/۴
ارتقای شغلی	۲/۷۶	۳/۲۰	۳/۰۷	۳/۶۳	۳۱/۵
مدیریت و سرپرستی	۳/۸۶	۴/۱۱	۴/۴۶	۴/۴۸	۱۶/۱
همکاران	۴/۰۶	۴/۳۶	۴/۵۳	۴/۶۸	۱۵/۳
نیازمندی‌های شغلی	۴/۱۵	۴/۲۸	۴/۴۴	۴/۳۷	۵/۳
شرایط کاری	۳/۰۳	۳/۱۴	۳/۱۸	۳/۲۲	۶/۳
ماهیت کار	۴/۱۶	۴/۰۸	۴/۵۲	۴/۳۵	۴/۶
سیاست‌های سازمان	۳/۵۰	۳/۶۶	۳/۷۱	۳/۷۵	۷/۱
امنیت شغلی	۳/۲۸	۳/۵۲	۳/۳۸	۳/۴۲	۴/۳
میانگین رضایت شغلی کارکنان	۳/۵۲	۳/۷۲	۳/۸۲	۳/۸۸	۱۰/۱

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این پژوهش، بررسی تأثیر برنامه‌ریزی استراتژیک بر رضایت شغلی کارکنان بیمارستان بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که اجرای برنامه استراتژیک منجر به افزایش حدود ۱۰ درصدی رضایت شغلی کارکنان شد. برنامه استراتژیک بیمارستان با همکاری مدیران سطوح مختلف کارکنان به صورت مشارکتی نوشته شد. اجرای برنامه استراتژیک بیشترین تأثیر را بر ابعاد ارتقای شغلی، مدیریت و سرپرستی، همکاران و حقوق و دستمزد رضایت شغلی داشت. بیمارستان‌ها با محیط و شرایط نامطمئن و پر تغییر مواجه هستند. بنابراین، مدیران

در حالی که در سال ۱۳۹۰ حدود ۴۴/۴ درصد کارکنان، کار در بیمارستان را به اقوام و دوستان خود پیشنهاد می‌دادند، این رقم به ترتیب در سال‌های ۱۳۹۱، ۱۳۹۲ و ۱۳۹۳ به ۵۸/۴، ۷۴/۴ درصد رسید. در سال ۱۳۹۰ حدود ۴۲/۲ درصد کارکنان بیمارستان مایل بودند در صورت یافتن یک فرصت شغلی بهتر، این بیمارستان را ترک کنند. این رقم به ۳۹ درصد در سال ۱۳۹۱، ۳۰ درصد در سال ۱۳۹۲ و ۱۶/۳ درصد در سال ۱۳۹۳ رسید. به عبارتی، میزان تمایل کارکنان به ترک سازمان به میزان ۶۱/۴ درصد کاهش یافت.

بیمارستان‌ها با شناخت بهتر و دقیق‌تر از محیط خود و برنامه‌ریزی استراتژیک آینده مطلوبی برای سازمان خود تعیین و با تدوین و اجرای برنامه استراتژیک دستیابی به آن را ممکن می‌کنند.

مطالعات قبلی نیز تأثیر مثبت برنامه‌ریزی استراتژیک بر بهبود عملکرد بیمارستان‌ها را تأیید می‌کنند (۲۵-۲۱). به عنوان مثال، مطالعه‌ای در سال ۲۰۰۶ میلادی در ۱۳۸ بیمارستان ایالت تگزاس آمریکا انجام شد. حدود ۸۷ درصد بیمارستان‌ها دارای برنامه استراتژیک بودند. بین برنامه استراتژیک و عملکرد مالی بیمارستان‌ها ارتباط مثبتی مشاهده شد (۲۲). با اجرای یک برنامه استراتژیک سه ساله (۲۰۰۶-۲۰۰۳ میلادی) در بیمارستان ۴۷۱ تختخوابی دانشگاهی ویسکانسین در آمریکا رضایت بیماران از حدود ۳۷ درصد به ۹۰ درصد افزایش یافت. میزان جابه‌جایی کارکنان از ۱۶/۹ درصد به ۱۲/۲ درصد و جابه‌جایی پرستاران از ۱۲/۵ درصد به ۷/۶ درصد کاهش یافت. میزان سود سازمان از ۱/۲ به ۵/۹ درصد افزایش یافت. متوسط اقامت بیماران از ۶/۲ به ۵/۳ روز کاهش یافت. در نهایت، بیمارستان توانست جوایز و نشان‌های بسیاری در سطح ملی در حوزه‌های مختلف نظیر کیفیت، پاسخگویی و مسئولیت‌پذیری به دست آورد (۲۳).

با این وجود، مطالعاتی هم بیانگر شکست برنامه‌های استراتژیک بیمارستان‌ها در خارج (۲۶،۲۷) و ایران (۲۸،۲۹) است. به عنوان مثال، مطالعه انجام شده در سال ۲۰۰۹ میلادی در ۷۹ بیمارستان لبنان نشان داد که تقریباً ۹۰ درصد بیمارستان‌ها دارای برنامه استراتژیک بودند. از سال ۲۰۰۲ میلادی، همه بیمارستان‌های لبنان به خاطر الزامات برنامه اعتباربخشی باید دارای یک برنامه استراتژیک ۵ ساله

باشند. با این وجود، رابطه آماری معناداری بین برنامه‌ریزی استراتژیک و درصد اشغال تخت و میزان درآمد بیمارستان مشاهده نشد. برنامه‌های استراتژیک در حد متوسط تدوین و اجرا شده بودند. مشارکت پزشکان نیز در برنامه‌ریزی استراتژیک پایین بود (۲۷). پژوهشی در ۲۴ بیمارستان دانشگاهی شهر تهران در سال ۱۳۹۲ نشان داد که اگرچه همه بیمارستان‌ها به خاطر الزام وزارت بهداشت دارای برنامه استراتژیک هستند، ولی میزان اجرای آن در ۹۶ درصد بیمارستان‌ها در حد ضعیف تا متوسط ارزشیابی شد. حدود ۱۶/۷ درصد بیمارستان‌ها به طور دوره‌ای برنامه استراتژیک خود را به خوبی ارزشیابی می‌کنند. در نهایت، تنها ۱۶/۷ درصد بیمارستان‌ها نتایج مثبتی را از برنامه‌ریزی استراتژیک گزارش کردند (۲۹).

عدم به کارگیری مدل مناسب برنامه‌ریزی استراتژیک منجر به کاهش انعطاف‌پذیری سازمان نسبت به تغییرات سازمانی، افزایش بوروکراسی و کاغذبازی و در نهایت کاهش عملکرد سازمان خواهد شد. از طرف دیگر، انعطاف‌پذیری یکی از الزامات برنامه‌ریزی استراتژیک به ویژه برای سازمان‌هایی است که با محیط پر تلاطم بیرونی مواجه هستند (۳۰). پیشنهاد می‌شود که مدیران در چنین سازمان‌هایی از برنامه‌های استراتژیک کوتاه مدت‌تر استفاده کنند. عوامل مختلفی در تدوین و اجرای درست و موفق برنامه استراتژیک نقش دارند. مدیران ارشد و میانی بیمارستان‌ها باید مشارکت فعال در فرآیند تدوین برنامه استراتژیک داشته و متعهد به اجرای آن باشند. در این مطالعه، مدیران بیمارستان مشارکت خوبی در تدوین و اجرای برنامه استراتژیک داشتند. با این وجود، این مشارکت و تعهد در

حاصل نمی‌شود و بعد از مدتی این استراتژی سازمانی جای خود را به استراتژی دیگری خواهد داد. در نتیجه، خواهیم دید که برخلاف بسیاری از سازمان‌های بهداشتی و درمانی کشورهای توسعه یافته که اجرای این استراتژی‌ها منجر به بهبود نتایج سازمانی می‌شود (۲۵-۲۱)، در سازمان‌های بهداشتی و درمانی که ابزار تبدیل به هدف می‌شود، نتایج چشمگیری مشاهده نمی‌شود. علاوه بر این، ابلاغ برنامه‌های متعدد و پراکنده توسط نهادهای ناظر نظیر دانشگاه و وزارت بهداشت و عدم پیگیری مناسب آن‌ها منجر به استفاده ابزاری از این برنامه‌ها خواهد شد. در نتیجه، هزینه زیادی به سازمان‌های بهداشتی و درمانی تحمیل می‌شود، در حالی که منفعت چندانی ممکن است حاصل نشود.

کارکنان مهم‌ترین سرمایه سازمان هستند و بهره‌وری سازمان‌ها تا حد زیادی به کارکنان و تلاش منسجم آن‌ها برای دستیابی به اهداف سازمانی بستگی دارد. کارکنان با انگیزه و متعهد، مشارکت بیشتری در سازمان داشته و نقش به‌سزایی در موفقیت سازمان دارند. بنابراین، ارائه آموزش‌های لازم قبل از اجرای برنامه و تداوم آن‌ها در حین اجرا، باعث آگاهی مدیران با نحوه برنامه‌ریزی و توجه آن‌ها به اهمیت و مزایای آن در سازمان شده و مسیر اجرای برنامه را تسهیل می‌نماید. وقتی مدیران و پزشکان از نقش خود در اجرای برنامه آگاه باشند، بهتر می‌توان مشارکت و همکاری آن‌ها را جلب و در آن‌ها ایجاد انگیزه نمود. استفاده از سیستم‌های تشویقی باعث تقویت انگیزه کارکنان و پزشکان شده و فعالیت‌های آن‌ها را در مسیر رسیدن به اهداف تعیین شده در برنامه هدایت خواهد نمود.

برنامه‌ریزی استراتژیک بدون مطالعه امکان‌سنجی در

بسیاری از بیمارستان‌های کشور وجود ندارد. صادقی فر و همکاران در پژوهشی که در بیمارستان‌های آموزشی تهران انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که میزان مشارکت مدیران اجرایی در زمینه تدوین برنامه‌ریزی استراتژیک مناسب نبوده است (۲۹).

موفقیت یا شکست هر سازمانی تا حد زیادی به مدیریت آن سازمان بستگی دارد. به خاطر ماهیت ویژه بیمارستان‌ها به مدیران باهوش، فرهمند، توانا، با تجربه و متعهد نیاز است. در صورت عدم تعهد مدیران به اجرای برنامه، امکانات لازم برای اجرای برنامه فراهم نشده و کارکنان انگیزه لازم را برای اجرای مؤثر برنامه‌ریزی استراتژیک نخواهند داشت. تعهد مدیران باید به صورت عملی باشد. آن‌ها باید منابع موردنیاز را برای ارتقای فرآیندهای کاری کارکنان فراهم کنند. کارکنان همواره به مدیران خود به عنوان یک الگوی سازمانی توجه دارند. تعهد و مشارکت فراگیر مدیران منجر به افزایش مشارکت و تعهد کارکنان خواهد شد. استفاده از مشاوران با تجربه خارج سازمانی نیز در موفقیت برنامه استراتژیک مؤثر است (۲۳). در نتیجه، ارزشیابی صحیح و عمیق‌تری از سازمان به دست می‌آید که منجر به تعیین و تدوین اهداف و استراتژی‌های مناسبی برای سازمان خواهد شد.

در حالی که برنامه‌ریزی استراتژیک ابزاری برای رسیدن به نتایج مطلوب سازمانی است، برخی از مدیران آن را هدف قلمداد می‌کنند. هدف این مدیران فقط اجرای برنامه‌ریزی استراتژیک در سازمان است. بنابراین، فقط اقداماتی نظیر تدوین برنامه استراتژیک انجام می‌شود. در نتیجه، با توجه به عدم سرمایه‌گذاری در اجرای برنامه که نیاز به تغییر ساختار و فرهنگ سازمانی دارد، موفقیت چندانی

می‌بینند، از اجرای برنامه‌ها نتایج چشمگیری به دست نخواهند آورد. در تدوین برنامه استراتژیک سازمان باید به توسعه و بهبود سیستم مدیریت و رهبری، سیستم‌ها و فرآیندهای کاری، ساختار و فرهنگ سازمانی، مدیریت مشتریان، مدیریت کارکنان، مدیریت منابع و یادگیری سازمانی توجه شود. اقدامات و فعالیت‌هایی باید در این حوزه‌ها در برنامه استراتژیک و عملیاتی گنجانده شوند تا اجرای آن‌ها منجر به رضایت کارکنان و بیماران و بهبود عملکرد بیمارستان شود.

پیشنهادها

این پژوهش یک مطالعه موردی از تدوین و اجرای برنامه استراتژیک در یک بیمارستان بود که می‌تواند به عنوان راهنمایی برای سایر بیمارستان‌ها تلقی شود. این پژوهش نشان داد که تدوین و اجرای درست برنامه استراتژیک می‌تواند منجر به افزایش رضایت شغلی کارکنان بیمارستان شود. بنابراین، بومی‌سازی و استفاده صحیح از تئوری‌ها و مدل‌های مدیریتی توسعه یافته در بخش صنعت می‌تواند منجر به بهبود عملکرد سازمان‌های بهداشتی و درمانی هم شود. با توجه به این که این پژوهش در یک بیمارستان خصوصی در شهر اصفهان انجام شد، نتایج قابل‌تعمیم به سایر بیمارستان‌های کشور نیست و یافته‌های پژوهش باید با احتیاط مورد استفاده قرار گیرد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابه در سایر بیمارستان‌های کشور انجام شود.

سپاسگزاری

بدین‌وسیله از همکاری کلیه مدیران و کارکنان بیمارستان که در این پژوهش ما را یاری رساندند،

بیمارستان‌های ایران به کار گرفته شده است. برخی از مدیران بدون این که بر روی دلایل موفقیت و عدم موفقیت برنامه‌ریزی استراتژیک در بیمارستان‌ها متمرکز شوند، شروع به اجرای سایر برنامه‌ها نظیر مدیریت کیفیت، حاکمیت بالینی و اعتباربخشی کردند. این برنامه‌ها نیز منجر به ارتقای عملکرد بیمارستان‌های ایران نشدند (۳۸-۳۱). در حالی که در دهه ۱۹۵۰ و ۱۹۶۰ میلادی میانه عمر تئوری‌ها و مدل‌های مدیریتی ۱۵ سال بود، در حال حاضر حدود ۳ سال است (۳۹). مدیران به طور دائم و سریع سیستم‌ها، مدل‌ها و تکنیک‌های مدیریتی را در سازمان‌ها تغییر می‌دهند. به‌کارگیری نادرست این مدل‌ها و برنامه‌ها علاوه بر صرف هزینه زیاد و اتلاف منابع انسانی منجر به بی‌انگیزگی کارکنان بیمارستان‌ها می‌شود. در نتیجه، آن‌ها اعتماد خود را به مدل‌ها و تکنیک‌های مدیریتی از دست می‌دهند و نسبت به اجرای آن‌ها در سازمان از خود مقاومت نشان خواهند داد. اگر مدیران بتوانند به درستی برنامه استراتژیک را تدوین و اجرا کنند، در به حداکثر رساندن اثربخشی و کارایی بیمارستان‌های خود موفق خواهند شد.

سازمان باید از انعطاف‌پذیری کافی به هنگام برنامه‌ریزی استراتژیک و اجرای استراتژی برخوردار باشد. ساختار سازمانی باید متناسب با استراتژی سازمان تغییر یابد. سازمان‌هایی که از انعطاف‌پذیری کافی برخوردار بوده و ساختار آن‌ها همراه با تغییر استراتژی هم تغییرات لازم می‌یابد از عملکرد بهتری برخوردار هستند (۴۰). برنامه‌ریزی یکی از وظایف مدیران است. برای دستیابی به مزیت برتری و ارتقای عملکرد سازمان باید بین کلیه وظایف مدیران ارتباط منطقی و هماهنگ وجود داشته باشد. مدیرانی که فرآیند برنامه‌ریزی را جدا از سایر وظایف مدیریتی

تعارض منافع

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

تشکر می‌کنیم. همچنین، نویسندگان از داوران محترمی که با انتقادات سازنده و بیان نظرات کارشناسی خود به ارتقای کیفیت این مقاله کمک کردند، تشکر می‌کنند.

References

- Mosadeghrad AM. Essentials of healthcare organization and management. Tehran: Dibagran; 2015. Persian
- Spector PE. Job Satisfaction: Application, Assessment, Causes, and Consequences (Advanced Topics in Organizational Behavior). 1th ed Thousand Oaks, California: Sage; 1997.
- Mosadeghrad AM. Handbook of Hospital Professional Organisation and Management (2). Tehran: Dibagran; 2004. Persian
- Sackett K, Jones J, Erdley WS. Incorporating healthcare informatics into the strategic planning process in nursing education. Nurs Leadersh Forum 2005;9(3):98-104.
- Mosely GB. Managing Health Care Business Strategy. 1th ed. London: Jones & Bartlett Learning; 2009.
- Johnson G, Scholes K, Whittington R. Exploring Corporate Strategy. 8th ed. Essex, England: Prentice Hall; 2008.
- McDonagh KJ. Hospital governing boards: a study of their effectiveness in relation to organizational performance. J Healthc Manag 2006;51(6):377-8.
- Amini F, Mosadeghrad AM. Principles of Health Care Management. Tehran: Dibagran; 2003. Persian
- Andersen TJ. Strategic planning, autonomous actions and corporate performance. Long Range Planning 2000;33(2):184-200.
- Delmar F, Shane S. Does business planning facilitate the development of new ventures? Strategic Management Journal 2003;24(12):1165-85.
- Glaister KW, Dincer O, Tatoglu E, Demirbag M, Zaim S. A causal analysis of formal strategic planning and firm performance: evidence from an emerging country. Management Decision 2008; 46(3):365-91.
- Kalkan A, Bozkurt A. The choice and use of strategic planning tools and techniques in Turkish SMEs According to Attitudes of Executives. Procedia-Social and Behavioral Sciences 2013;99(6):1016-25.
- Shrader CB, Taylor L, Dalton DR. Strategic planning and organizational performance: a critical appraisal. Journal of Management 1984;10(2): 149-71.
- Pearce JA, Freeman EB, Robinson JR. The tenuous link between formal strategic planning and financial performance. The Academy of Management Review 1987; 12(4):658-75.
- Mosadeghrad AM. Implementing strategic collaborative quality management in healthcare sector. International Journal of Strategic Change Management 2012; 4(3-4): 203-28.
- Mosadeghrad AM, Ferlie E, Rosenberg D. A study of the relationship between job satisfaction, organizational commitment and turnover intention among hospital employees. Health Serv Manage Res 2008;21(4):211-27.
- Mosadeghrad AM, Moraes A. Factors affecting employees' job satisfaction in public hospitals: Implications for recruitment and retention. Journal of General Management 2009; 34(4): 51-66.
- Mosadeghrad AM, Ferdosi M. Leadership, job satisfaction and organizational commitment in healthcare sector: proposing and testing a model. Mater Sociomed 2013;25(2):121-6.
- Mosadeghrad AM, Ashrafi E. The impact of quality management on employees' job satisfaction in Respiratory Intensive Care Unit at Labbafinejad Hospital. Hospital 2015; 14(4): 41-50. Persian
- Mosadeghrad AM, Afshari M. The impact of quality management on job satisfaction of operating theatre department employees of Valiasr Hospital in Tehran: a participatory action research. Journal of Health Based Research 2016; 2(2): 147-58. Persian
- Kaissi AA, Begun JW. Strategic Strategic planning processes and hospital financial performance. J Healthc Manag 2008;53(3):197-208.
- Virtue A, Chausalet T, Kelly J. Healthcare planning and its potential role increasing operational efficiency in the health sector. Journal of Enterprise Information Management 2013; 26(1/2):8-20.
- Sollenberger DK. Strategic planning in healthcare: the experience of the University of Wisconsin Hospital and Clinics. Front Health Serv Manage 2006;23(2):17-31.
- Devitt R, Klassen W, Martalog J. Strategic management system in a healthcare setting-moving

- from strategy to results. *Healthc Q* 2005;8(4):58-65.
25. Smith HL, Piland NF, Funk MJ. Strategic planning in rural health care organizations. *Health Care Manage Rev* 1992;17(3):63-80.
26. Mick SS, Morlock LL, Salkever DG, Malitz F, Wise CG, Jones A. Strategic activity and financial performance of U.S. Rural Hospitals: a national study, 1983 to 1988. *The Journal of Rural Health* 10(3):150-67.
27. Saleh S, Kaissi A, Semaan A, Natafqi NM. Strategic planning processes and financial performance among hospitals in Lebanon. *Int J Health Plann Manage* 2013;28(1):e34-45.
28. Vatankhah S, Salemi A. A study on evaluation system of hospitals affiliated to Iran University of medical sciences using balance score cards, Tehran, Iran. *J Health Adm* 2010;12(38):49-58. Persian
29. Sadeghifar J, Jafari M, Tofighi S, Ravaghi H, Maleki MR. Strategic planning, implementation, and evaluation processes in hospital systems: a survey from Iran. *Global Journal of Health Science* 2015;7(2):56.
30. Rudd JM, Greenley GE, Beatson AT, Lings IN. 2008. Strategic planning and performance: Extending the debate. *Journal of Business Research* 2008; 61(2):99-108.
31. Zoleikani P. The impact of implementing accreditation standards of hospital emergency and accident departments on the performance of Sari hospitals' emergency and accident departments. [dissertation]. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 2015. Persian
32. Shahebrahimi Sh. Evaluation of hospitals' performance in Tehran province using Data mining and Data Envelopment Analysis. [dissertation]. Tehran: Iran University of Science and Technology; 2016. Persian
33. Moradi R, Nemati A, Bahmanziari N, Shokri A, Mohammadi M. The impact of accreditation on services of Isfahan University hospitals. *Health care Management Journal* 2015; 6(3): 67-76. Persian
34. Mosadeghrad AM, Arab M, Shahidi Sadeghi N. A survey of clinical governance success in Tehran hospitals. *Hakim Health Sys Res* 2016; 19(3):129-40. Persian
35. Mosadeghrad AM, Sadoughi F, Ghorbani M. The role of information management in successful implementation of clinical governance. *Journal of Health_Based Research* 2016; 2 (3):207-21. Persian
36. Ebrahimpour H, Yaghubi N, Zahedi SS. Organizational learning capacity and clinical governance implementation in social security hospital (a case study). *Hospital* 2016; 15(2): 75-83. Persian
37. Dargahi H, Rezaeian M. Total quality management in health care providers' organization. *Teb and tazkieh*. 2003; 50: 49-61. Persian
38. Mosadeghrad AM. A survey of Total Quality Management in Iran: Barriers to successful implementation in health care organizations. *Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv* 2005;18(4-5):xii-xxxiv.
39. Davenport TH, Prusak L, Wilson HJ. *What's the Big Idea? Four Centuries of Innovation in Boston*. 1th ed. USA: Charlesbridge Publishing; Library Binding; 2003.
40. Nahm AY, Vonderembse MA, Koufteros XA. The impact of organizational structure on time-based manufacturing and plant performance. *Journal of Operations Management* 2003;21(3):281-306.

The Impact of Strategic Planning on Job Satisfaction among Hospital Staff: a case study

Mosadeghrad Ali Mohammad^{1*}, Ebnesahidi Amin², Abdolmohammadi Nazafarin³

• Received: 06. 12. 2017

• Revised: 05. 07. 2017

• Accepted: 08. 07. 2017



Abstract

Background & Objectives: Hospital staff's job satisfaction has a significant role in improving the quality of hospital productivity. This study aimed to examine the impact of strategic planning on hospital staff's job satisfaction.

Methods: This participatory action research was carried out in a selected private hospital in Isfahan/ Iran during 2012-2014. The hospital strategic plan, with a goal for improving job satisfaction was designed and implemented. Employees' job satisfaction was measured before and after implementing the strategic plan through 9-item Job Satisfaction Questionnaire. Data were analyzed through SPSS22 software package.

Results: The rate of subjects' job satisfaction in 2012 was approximately 58.6%. The highest satisfaction rate was found for the nature of job and job and coworkers' needs and the lowest was obtained for salary, job promotion, work conditions and job security. Employees' job satisfaction increased to 64.7% in 2014 (10.1% improvement). Employees' tendency for job quit decreased by 61.4% (from 42.2% in 2012 to 16.3% in 2014). Strategic plan had the most impact on dimensions of job promotion, management and supervision, coworkers and salary.

Conclusion: Adequate designing and implementation of a strategic plan can improve job satisfaction of employees and reduces their tendency for job quit.

Keywords: Strategic planning, Employees, Job satisfaction, Hospital, Case study

Citation: Mosadeghrad AM, Ebnesahidi A, Abdolmohammadi N. The Impact of Strategic Planning on Job Satisfaction among Hospital Staff: a case study. *Journal of Health Based Research* 2017; 3(2): 99-114.

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

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

3. BSc, Sadi Hospital, Isfahan, Iran.

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

Tel: 021-42933006

Email: mosadeghrad@tums.ac.ir