

چالش‌های تدوین برنامه استراتژیک در سازمان بهزیستی کشور

دکتر علی محمد مصدق راد^۱، دکتر احمد فیاض بخش^۲، فتنانه امینی^۵

چکیده

زمینه و هدف: برنامه‌ریزی استراتژیک نقش بسزایی در دستیابی به مزیت برتری برای سازمان‌های غیرانتفاعی و خدماتی دارد. با این وجود، بسیاری از برنامه‌ها با شکست مواجه می‌شوند. این پژوهش با هدف شناسایی چالش‌های تدوین برنامه استراتژیک در سازمان بهزیستی کشور انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه‌ی موردی به صورت کیفی و با استفاده از مصاحبه‌ی نیمه ساختاریافته با ۱۲ نفر از مدیران ارشد و میانی عضو تیم برنامه‌ریزی استراتژیک سازمان بهزیستی کشور انجام شد. کلیه مصاحبه‌ها پیاده‌سازی و اطلاعات کدگذاری شدند. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل محتوایی استفاده شد. تعداد ۷ موضوع اصلی و ۱۶ موضوع فرعی از مصاحبه‌ها استخراج شد.

یافته‌ها: چالش‌های تدوین برنامه استراتژیک در سازمان بهزیستی کشور شامل عدم توجه تدوین برنامه استراتژیک، مدل مورد استفاده برای برنامه‌ریزی استراتژیک، ترکیب نامناسب تیم برنامه‌ریزی استراتژیک، تغییر ساختار و مدیریت سازمان بهزیستی کشور، محدودیت زمانی تدوین برنامه استراتژیک، آموزش ناکافی و نامشخص بودن بودجه برنامه بود.

نتیجه‌گیری: چالش‌های تدوین برنامه استراتژیک در صورتی که به خوبی مدیریت نشوند، مشکلات زیادی بر سر راه اجرای برنامه استراتژیک ایجاد خواهند کرد. تعهد مدیران ارشد سازمان، مدیریت و رهبری قوی، ایجاد فرهنگ مشارکتی، آموزش و توانمندسازی کارکنان و تأمین منابع مورد نیاز در اجرای موفقیت‌آمیز برنامه استراتژیک در سازمان بهزیستی کشور نقش بسزایی خواهد داشت.

واژه‌های کلیدی: برنامه‌ریزی استراتژیک، چالش‌ها، سازمان بهزیستی ایران، مطالعه موردی

دریافت مقاله: بهمن ۱۳۹۵
پذیرش مقاله: خرداد ۱۳۹۶

*نویسنده مسئول:
فتانه امینی؛

دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران

Email :
faty19752000@yahoo.com

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

^۲ دانشیار مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۳ مرکز رشد رفا، موسسه آموزش عالی علمی کاربردی بهزیستی و تأمین اجتماعی، تهران، ایران

^۴ گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۵ کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

مقدمه

برنامه‌ریزی، فرایند انتخاب اهداف درست و راه‌های درست برای دستیابی به اهداف است. 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 استفاده‌ی صحیح از منابع سازمانی می‌شود (۱). برنامه‌ها را می‌توان از نظر اهمیت آن‌ها در دستیابی به مزیت برتری برای سازمان‌ها به سه دسته برنامه‌های استراتژیک، تاکتیکی و عملیاتی تقسیم کرد (۲). برنامه‌ریزی استراتژیک شامل تعیین اهداف مهم و حیاتی سازمان و استراتژی‌های دستیابی به آن‌ها با توجه به عوامل محیطی و با در نظر گرفتن آینده‌ی سازمان است. این نوع برنامه‌ریزی در سطح عالی سازمان صورت می‌گیرد. برنامه‌ی تاکتیکی توسط مدیران میانی به منظور اجرای برنامه‌ی استراتژیک در سطح بخش‌های سازمان تدوین می‌شود. در نهایت، برنامه‌ی عملیاتی دامنه‌ی محدودتری داشته و برای مدت یک سال و کمتر از آن برای واحدهای سازمان تدوین می‌شود. این نوع برنامه‌ریزی اغلب توسط مدیران عملیاتی صورت می‌گیرد که مسئولیت محدود برای اجرای اهداف محدود در واحد کاری خود دارند (۱).

هدف برنامه‌ریزی استراتژیک حفظ تعادل سازمان با محیط خارجی است (۳). برنامه‌ریزی استراتژیک، آماده‌سازی سازمان برای پاسخ‌گویی مناسب و به‌هنگام در مقابل تغییرات محیط داخلی و خارج سازمان است و به همین جهت از پویایی کافی برخوردار است. با پیش‌بینی آینده‌ی محتمل و برنامه‌ریزی استراتژیک، سازمان 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 (۴). برنامه‌ریزی استراتژیک تلاشی سازمان‌یافته و منظم برای اتخاذ تصمیمات بنیادی برای انجام اقدامات اساسی به منظور توسعه قابلیت‌های استراتژیک سازمان و دستیابی به مزیت برتری است (۱). برنامه‌ریزی استراتژیک شامل تعیین اهداف استراتژیک، افزایش قابلیت‌ها 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 درست کار درست است (۵).

برنامه‌ریزی استراتژیک می‌تواند منجر به ارتقای عملکرد، سودآوری و دستیابی به مزیت برتری برای سازمان‌ها شود (۶-۸). با این وجود، درصد قابل توجهی از برنامه‌ها با شکست مواجه می‌شوند. پژوهشی در آمریکا نشان داد که حدود ۹۰ درصد استراتژی‌ها شکست می‌خورند (۹).

مطالعات دیگر نرخ ۵۰ تا ۸۰ درصد شکست را برای برنامه‌ها و استراتژی‌های سازمانی برآورد کردند (۱۴-۱۰). مهم‌ترین علل شکست برنامه‌های استراتژیک در سازمان‌ها عبارتند از: موانع استراتژیک (عدم استفاده از مدل مناسب برنامه‌ریزی استراتژیک، فقدان حمایت مدیران ارشد، مدیریت و رهبری ضعیف، جابه‌جایی بالای مدیران، عدم تفهیم برنامه‌ها به کارکنان و عدم مشارکت تمامی مدیران در فرایند برنامه‌ریزی)، موانع ساختاری (ساختار نامناسب سازمانی، کمبود منابع، کمبود بودجه و نبود سیستم اطلاعاتی مناسب)، موانع مربوط به نیروی انسانی (دانش و مهارت پایین کارکنان در زمینه‌ی برنامه‌ریزی و مقاومت آنها نسبت به تغییر) موانع فرایندی (اجرای نادرست برنامه‌ها، عدم رویکرد سیستمی و فرایندی، عدم مشتری‌محوری و بروکراسی) و موانع فرهنگی (فرهنگ نامناسب سازمانی، نبود روحیه کار گروهی و تیمی و عدم وجود فرهنگ خلاقیت و ریسک‌پذیری) (۱۹-۱۵ و ۱۰).

سازمان بهزیستی یکی از سازمان‌های دولتی مهم ارایه دهنده‌ی خدمات رفاه اجتماعی در کشور است که از ادغام ۱۶ سازمان خیریه و حمایتی برای توسعه خدمات توانبخشی، حمایتی، بازپروری، پیشگیری از معلولیت‌ها و آسیب‌های اجتماعی و کمک به تأمین حداقل نیازهای اساسی گروه‌های کم درآمد کشور تشکیل شد. در تیرماه سال ۱۳۹۰ سازمان بهزیستی کشور به وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی ملحق شد (۲۰).

سازمان بهزیستی کشور به عنوان سازمانی تخصصی و حرفه‌ای در حوزه‌ی ارایه خدمات اجتماعی، نیازمند توجه مستمر به عوامل محیطی موثر است. بنابراین، مدیران ارشد سازمان از سال ۱۳۸۸ مبادرت به تدوین برنامه‌ی استراتژیک کردند. برنامه‌ی استراتژیک پنج ساله اول سازمان (۱۳۸۸ الی ۱۳۹۲) به صورت دستوری تهیه و ابلاغ شد. مدیران ارشد سازمان با توجه به اجرایی نشدن آن برنامه، در سال ۱۳۸۹ اقدام به تدوین برنامه‌ی استراتژیک دوم سازمان کردند (از سال ۱۳۹۰ تا پایان سال ۱۳۹۴)، که پس از تدوین برای اجرا به کلیه واحدهای تابع ابلاغ شد. این برنامه با مشارکت ۵۲ نفر، صرف یک هزار و ۸۹۴ نفر-ساعت زمان، برگزاری ۳۴ جلسه توسط شورای راهبردی وزارت رفاه، ۳۵ جلسه توسط شورای مرکزی سازمان و ۱۲۵ جلسه توسط کمیته‌های درون معاونتی تدوین شد. این برنامه‌ی استراتژیک شامل مأموریت، دورنما، ارزش‌ها، نقاط قوت و ضعف، تهدیدها و فرصت‌ها، اهداف، شاخص‌های تحقق اهداف، استراتژی‌های نیل به اهداف و برنامه‌های عملیاتی تحقق اهداف بیان شده است (۲۱).

بی توجهی به برنامه‌ریزی استراتژیک در این سازمان، اتلاف زمان و منابع، کاهش کارایی و بهره‌وری سازمانی و در نهایت، کاهش رضایت

فرایند تدوین برنامه استراتژیک سازمان داشتند. مصاحبه‌ها با درخواست وقت قبلی و در محل کار مصاحبه‌شوندگان انجام شد. میانگین زمان هر مصاحبه حدود ۶۴ دقیقه (حداقل ۴۵ و حداکثر ۷۵ دقیقه) بود. با توجه به عدم تمایل شرکت کنندگان به ضبط صدا (به جز دو مورد) مصاحبه‌ها به صورت یادداشت برداری انجام شد. مصاحبه با ۲ نفر از شرکت کنندگان به دلیل محدودیت وقت آنها، در دو نوبت و با بقیه در یک نوبت انجام شد. مصاحبه شوندگان با حرف P در این مقاله مشخص شدند. متن مصاحبه‌ها پس از تایپ شدن در نرم افزار Word برای مصاحبه شونده‌ها ارسال شد تا ضمن تأیید، در صورت تمایل مطالبی را اضافه و یا کم کنند.

برای تحلیل داده‌ها از روش «تحلیل محتوایی» استفاده شد. محتوای مصاحبه‌ها برای استخراج مفاهیم اصلی چندین مرتبه مطالعه شد. به هر یک از مفاهیم استخراج شده یک کد تعلق گرفت. سپس، کدهای مشابه و دارای معنای نزدیک، در گروه‌های (تم‌های) فرعی و در نهایت، در تم‌های اصلی دسته‌بندی شدند. مرحله‌ی کدگذاری با همکاری دو نفر از نویسندگان و یکی از مدیران سازمان با بحث و تبادل نظر انجام شد. ملاحظات اخلاقی رعایت شده در این پژوهش عبارت بودند از گرفتن کد اخلاق از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران، آزاد بودن مصاحبه‌شوندگان و احترام به استقلال آنها به هنگام پژوهش، محرمانه تلقی کردن اطلاعات شخصی آنها و عدم دخالت دادن نظرات شخصی پژوهشگران در مراحل جمع‌آوری، تحلیل و گزارش داده‌ها.

شغلی کارکنان و عدم تحقق اهداف سازمانی را در پی خواهد داشت. آسیب شناسی فرایند برنامه‌ریزی استراتژیک با شناسایی نقاط قوت و ضعف فرایند برنامه‌ریزی، اطلاعات با ارزشی را در اختیار مدیران سازمان به منظور برنامه‌ریزی‌های آتی قرار می‌دهد. بنابراین، این پژوهش با هدف شناسایی چالش‌های تدوین برنامه استراتژیک در سازمان بهزیستی کشور انجام شد.

روش بررسی

این پژوهش از نوع کیفی بوده و در قالب یک مطالعه موردی انجام شد. تعداد ۲۵ نفر در تیم برنامه‌ریزی استراتژیک سازمان مشارکت داشتند. برای جمع‌آوری اطلاعات از مصاحبه‌ی نیمه ساختار یافته‌ی عمیق استفاده شد. برای این منظور، یک راهنمای مصاحبه تهیه شد. سوالات مصاحبه بر اساس اهداف پژوهش و مطالعات گذشته طراحی شد. تمرکز اصلی سوالات مصاحبه بر چگونگی تدوین برنامه استراتژیک در سازمان بهزیستی و چالش‌های آن بود. تعداد سه مصاحبه پایلوت برای بهینه‌سازی سوالات مصاحبه، افزایش مهارت مصاحبه کننده در برقراری ارتباط با مصاحبه شوندگان و انجام مصاحبه و افزایش روایی پژوهش انجام شد. انجام مصاحبه‌ها به صورت هدفمند و به روش گلوله برفی تا مرحله‌ی اشباع داده‌ها ادامه یافت (انجام ۱۲ مصاحبه). مدیران مصاحبه شونده شامل ۶ مدیر ارشد و ۶ مدیر میانی عضو تیم برنامه‌ریزی استراتژیک سازمان بودند. این افراد بیشترین و غنی‌ترین اطلاعات را در زمینه‌ی

یافته‌ها

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک شرکت‌کنندگان در پژوهش

متغیر	فراوانی	درصد	متغیر	فراوانی	درصد
جنس					
زن	۷	۵۸/۴	مجرد	۱	۸/۳
مرد	۵	۴۱/۶	متاهل	۱۱	۹۱/۷
وضعیت تحصیلی					
لیسانس	۱	۸/۳	۳۰ - ۳۹ سال	۱	۸/۳
فوق لیسانس	۸	۶۶/۷	۴۰ - ۴۹ سال	۷	۵۸/۳
پزشک عمومی	۱	۸/۳	۵۰ سال و بالاتر	۴	۳۳/۴
دکترای تخصصی	۲	۱۶/۷	نوع استخدام		
نوع استخدام					
رسمی قطعی	۱۱	۹۱/۷	۱۱ - ۱۵ سال	۳	۲۵
رسمی آزمایشی	۱	۸/۳	۱۶ - ۲۰ سال	۳	۲۵
			۲۱ - ۲۵ سال	۴	۳۳/۴
			۲۶ - ۳۰ سال	۱	۸/۳
			بالاتر از ۳۰ سال	۱	۸/۳

سابقه ی مدیریت			واحد محل خدمت		
۸/۳	۱	کمتر از ۵ سال	۱۶/۷	۲	اداره فناوری اطلاعات
۳۳/۴	۴	۱۰ - ۵ سال	۱۶/۷	۲	معاونت پشتیبانی
۲۵	۳	۱۱ - ۱۵ سال	۱۶/۷	۲	معاونت امور اجتماعی
۱۶/۷	۲	۱۶ - ۲۰ سال	۲۵	۳	معاونت پیشگیری
۸/۳	۱	۲۱ - ۲۵ سال	۸/۳	۱	معاونت مشارکت‌ها
۸/۳	۱	۲۶ - ۳۰ سال	۱۶/۶	۲	معاونت توانبخشی

بودند. میانگین سنی شرکت کنندگان ۴۸ سال و میانگین سابقه کار آنها ۱۹ سال بود. شرکت کنندگان به طور میانگین ۱۲ سال سابقه ی مدیریت در سطوح مختلف سازمان را داشتند.

اطلاعات دموگرافیک شرکت کنندگان در جدول ۱ بیان شده است. بیشتر مصاحبه شوندگان خانم (۵۸٪)، متأهل (۹۲٪)، دارای مدرک تحصیلی فوق لیسانس (۶۷٪) و در استخدام رسمی قطعی سازمان (۹۲٪)

جدول ۲: چالش‌های تدوین برنامه استراتژیک سازمان بهزیستی

ردیف	موضوعات اصلی	موضوعات فرعی
۱	ضرورت تدوین برنامه ی استراتژیک	دستور مدیران ارشد سازمان
۲	ترکیب تیم برنامه ریزی استراتژیک	احساس نیاز درون سازمانی
۳	مدل برنامه ریزی استراتژیک	عدم مشارکت مدیران سطوح عملیاتی
۴	ساختار و مدیریت سازمان بهزیستی	عدم حضور کلیه ذینفعان سازمان بهزیستی کشور
۵	بازه زمانی تدوین برنامه	نا آشنایی با مدل‌های برنامه ریزی استراتژیک
۶	آموزش	نا آشنایی با مزایا و معایب مدل انتخاب شده
۷	بودجه برنامه	تغییر تشکیلات سازمان بهزیستی کشور
		تغییر رییس سازمان بهزیستی کشور
		تغییر مسئول گروه برنامه ریزی استراتژیک سازمان
		تغییر اعضای گروه برنامه ریزی استراتژیک سازمان
		تعمیر در ارایه برنامه استراتژیک سازمان
		استفاده از رای گیری در انتخاب استراتژی‌ها و برنامه‌ها
		عدم اطلاعات کافی گروه در خصوص روش برنامه ریزی استراتژیک
		مشارکت ضعیف مدیران در تدوین و اجرای برنامه
		مشخص نبودن قیمت تمام شده ی فعالیت‌های برنامه ی استراتژیک
		مشخص نبودن اعتبار برنامه ی استراتژیک

چالش‌های تدوین برنامه استراتژیک سازمان بهزیستی در ۷ موضوع اصلی و ۱۶ موضوع فرعی دسته بندی شد. به طور کلی، چالش‌های برنامه ریزی استراتژیک سازمان بهزیستی کشور شامل عدم توجیه تدوین برنامه استراتژیک، مدل مورد استفاده برای برنامه ریزی استراتژیک، ترکیب نامناسب تیم برنامه ریزی استراتژیک، تغییر ساختار و مدیریت سازمان بهزیستی کشور، محدودیت زمانی تدوین برنامه استراتژیک، آموزش ناکافی و نامشخص بودن بودجه ی برنامه بود (جدول ۲).

اولین برنامه ی استراتژیک سازمان با توجه به دستور مقامات

بالادستی سازمان و نیاز احساس شده در داخل سازمان تدوین شد. تدوین و تصویب سند چشم انداز بیست ساله ی کشور و تأکید آن بر مبنا قرار دادن این سند در برنامه ی استراتژیک و عملیاتی دستگاه‌ها، منجر به ایجاد اجماعی در بین مدیران ارشد سازمان برای تدوین برنامه استراتژیک برای سازمان بهزیستی کشور شد. کلیه وزارتخانه‌ها و سازمان‌ها موظف شدند تا بر اساس قانون برنامه پنج ساله پنجم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، برنامه ی استراتژیک و عملیاتی خود را تدوین و ارایه کنند. یکی از مدیران ارشد سازمان گفت "تکلیف قانونی بود. قانون برنامه پنجم توسعه و

شود، توجهی نشده بود. ما یک سازمان درونی متولی و پیگیر اجرای برنامه (استراتژیک) نداشتیم." (P۱۱) در نتیجه، به دلیل مشکلات مذکور و قبل از پایان یافتن زمان برنامه‌ی اول، تدوین برنامه‌ی استراتژیک دوم با هدف بهره‌گیری از تجارب متخصصان و نظرات کارشناسان خبره در دستور کار سازمان قرار گرفت.

برای تدوین برنامه استراتژیک سازمان بهزیستی کشور از یک گروه مشاور استفاده شد. برای انتخاب گروه مشاور شاخص خاصی در نظر گرفته نشده بود. گروه بر اساس معروفیت مدیر گروه و با توجه به سوابق آنها انتخاب شده بود. یکی از مصاحبه‌شوندگان در این زمینه گفت: "گروه مشاور از بین چهار پنج گروهی که به ما معرفی شده بودند، انتخاب شدند. شاخص خاصی برای انتخاب مد نظر نبود. ولی، معروفیت رئیس گروه هم در انتخابشان بی‌تأثیر نبود." (P۲) مصاحبه‌شوندگان در مجموع مهارت و عملکرد گروه مشاور را خوب ارزیابی کردند. "تیم مشاور به نظر من کارشان خوب بود. هم در تسهیل‌گری خوب بودند و هم برنامه را خوب جمع‌بندی می‌کردند." (P۱۰)

به دنبال آن، تیمی متشکل از تعدادی از مدیران و کارشناسان ستادی و مدیران و کارشناسان منتخب از معاونت‌ها، حوزه‌ها و دفاتر مختلف سازمان با همکاری گروه مشاور تشکیل و تدوین برنامه استراتژیک شروع شد. در انتخاب تیم تدوین برنامه استراتژیک سازمان شاخص‌هایی مانند سابقه‌ی کاری، تحصیلات، تجربه و علاقه به برنامه‌ریزی در نظر گرفته شد. یکی از مصاحبه‌شوندگان گفت: "از قسمت‌های مختلف سازمان خواستیم نیروهای زنده‌ای را به ما معرفی کنند و ما از بین آنها کسانی را که علاقه‌ی بیشتری به این مسایل (برنامه‌ریزی) داشتند و تبحر بیشتری داشتند انتخاب کردیم و یک تیم تشکیل دادیم. کسانی انتخاب شده بودند که هم سوابق مناسبی داشتند و هم تحصیلاتشان در نظر گرفته شد. از حوزه‌های مختلف نماینده‌هایی انتخاب شدند. ما افراد را بر اساس معیارهایی مثل سابقه، مدرک تحصیلی و وضعیت کاری انتخاب می‌کردیم. حوزه‌ها افراد را به ما معرفی می‌کردند، اما دست ما در انتخاب آنها باز گذاشته شده بود." (P۹) یکی دیگر از مدیران عضو تیم برنامه‌ریزی استراتژیک سازمان گفت: "ما به همه حوزه‌ها نامه نوشتیم و افراد با صلاحیت آنها انتخاب شدند. حدود ۲۵ نفر در تیم شرکت داشتند." (P۲)

مصاحبه‌شوندگان عدم توازن اعضای گروه تدوین برنامه استراتژیک سازمان را منجر به جهت‌گیری برنامه استراتژیک به نفع حوزه‌های خاصی می‌دانستند: "از همه‌ی قسمت‌ها نماینده‌های منتخب بودند، اما، قدرت برخی حوزه‌ها بیشتر بود." (P۴) مدیر دیگری گفت:

سایر قوانین تصویب شده، ما را مکلف به داشتن برنامه استراتژیک می‌کرد." (P۲) مدیر دیگری اشاره کرد: «ماده‌ی ۲۱۷ قانون برنامه پنجم توسعه کلیه دستگاه‌ها را مکلف کرده که برنامه‌های عملیاتی خود را در راستای برنامه راهبردی ارایه دهند. طبق ماده‌ی ۲۱۳ هم ما باید عملکرد و اهدافمان را در راستای برنامه پنجم ارایه کنیم. بنابراین، ما باید برنامه داشته باشیم.» (P۶)

عقیده‌ی برخی از مصاحبه‌شوندگان این بود که هر چند تدوین برنامه استراتژیک سازمان بهزیستی کشور یک دستور سازمانی بود، ولی، با توجه به نوع و تنوع فعالیت‌های سازمان، سابقه‌ی فعالیت و جامعه‌ی هدف گسترده‌ی آن، نیاز به چنین برنامه‌ای از درون سازمان نیز احساس می‌شد. مشاور یکی از معاونان بهزیستی کشور ضرورت تدوین برنامه استراتژیک برای سازمان را چنین بیان می‌کند: "هر سازمان برای این که درست حرکت کند نیاز به یک نقشه‌ی راه دارد. آن نقشه در سازمان‌های بروکراتیک باید اهداف، چشم انداز آینده و وظایف قانونی سازمان را مشخص کند. سازمان باید بر اساس آن فعالیت‌هایش را تعیین کند. وجود این برنامه کمک می‌کند تا از اعمال سلیقه و برنامه‌های لحظه‌ای جلوگیری شود و با تغییر مدیران، برنامه‌ها تغییر نکنند. هر مدیری که به مجموعه بیاید، باید خودش را مکلف بداند که بر اساس برنامه‌ی کاری سازمان عمل کند. این کار (برنامه‌ریزی استراتژیک) صرفاً دستوری نبود." (P۵) یکی دیگر از تدوین‌کنندگان برنامه استراتژیک سازمان گفت: "تدوین برنامه استراتژیک یک تکلیف قانونی بود، البته نیاز درون سازمانی هم بود، با توجه به سابقه‌ی فعالیت سازمان و جامعه‌ی هدف گسترده نیاز بود برنامه‌ی مدونی داشته باشیم." (P۲)

اولین برنامه استراتژیک سازمان در سال ۱۳۸۸ از طریق وزارت رفاه و تأمین اجتماعی به سازمان ابلاغ شد که به گفته‌ی شرکت‌کنندگان در این پژوهش به دلیل مشکلاتی که هم در برنامه استراتژیک و هم در برنامه عملیاتی آن مشهود بود، هرگز اجرایی نشد: "ما قبلاً هم برنامه استراتژیک داشتیم. یک برنامه سال ۱۳۸۸ تدوین شده بود که استراتژی‌های کلان سازمان را نشان می‌داد. آن برنامه به فوریت نوشته شده بود و از درون سازمان نبود. به همین علت هم هرگز عملیاتی نشد." (P۹) تنها نوشتن برنامه، تضمینی برای اجرای آن نیست. برنامه نیاز به گروهی در سازمان به عنوان متولی اجرای برنامه دارد. متولی خاصی برای نظارت بر اجرای برنامه‌ی اول استراتژیک سازمان تعیین نشده بود. بنابراین، کسی به نحوه‌ی اجرای برنامه در سازمان توجهی نداشت. یکی از مدیران در این زمینه گفت: "شاید تصور این بود که فقط باید یک برنامه استراتژیک نوشته شود. به این که چگونه اجرا

"در برنامه‌ریزی رأی‌گیری انجام می‌شد و هر فرد یک حق رأی داشت. به خاطر بیشتر بودن تعداد افراد از برخی حوزه‌های سازمان، ضریب وزنی بعضی دفاتر سازمان بالاتر می‌رفت. در حالی که برنامه استراتژیک برای کل سازمان بود و باید کلی نگر باشد. دفاتری که نیروی بیشتری در گروه برنامه‌ریزی داشتند، از قدرت بیشتری هم برخوردار شدند." (P۸)

با این وجود، متولیان برنامه با این نظر موافق نبوده و معتقد بودند که مدیران سطوح مختلف تا حد نیاز در تدوین برنامه شرکت داده شدند. آنها اعتقاد داشتند که تنها در مواردی خاص، تعداد بیشتری از کارشناسان یک حوزه به منظور استفاده از نظرات آنها، بدون دادن حق رأی به آنها شرکت داده شدند و تعداد بیشتر شرکت‌کنندگان برخی از حوزه‌ها موجب قدرت بیشتر آنها در جریان رأی‌گیری و تصمیم‌گیری‌ها نشده است: "از حوزه‌های مختلف سازمان در تدوین برنامه شرکت داشتند. برای تلفیق برنامه‌ها، خبرگانی از حوزه‌های مختلف و با دانش متفاوت شرکت داشتند. در دعوت از حوزه‌ها تعادل حفظ شده بود. گاهی افرادی به شکل کمکی شرکت داشتند، ولی حق رأی نداشتند. حضور تعداد بیشتر افراد از یک حوزه، دلیل بر غالب بودن رأی آنها نبود. فعالیت‌های حوزه‌های مختلف به برنامه اتصال یافت. اگر از حوزه‌ای فعالیت‌های بیشتری در برنامه موجود است، به این دلیل است که آن حوزه فکر می‌کرده که می‌تواند از این فرصت استفاده کند و برنامه‌ی خود را به برنامه استراتژیک اتصال دهد، نه این که برنامه به آن سمت رفته باشد. برنامه تقریباً کلیه فعالیت‌های سازمان را پوشش می‌دهد." (P۱۱)

شرکت کنندگان در پژوهش، مشارکت مدیران سطوح غیر ستادی، استان‌ها و سایر ذینفعان کلیدی در تدوین برنامه استراتژیک سازمان را کم‌رنگ ارزشیابی کردند. یکی از مدیران در این زمینه گفت: "باید یک نظام از بالا به پایین و برعکس برای مشارکت افراد در برنامه‌ریزی وجود داشته باشد. در برنامه‌ی ما، نظام از پایین به بالا خیلی ضعیف بود. مشارکت استان‌ها در تدوین برنامه خیلی مشکل داشت." (P۶)

مدیران دیگر نیز به لزوم شرکت سایر ذینفعان در فرایند تدوین برنامه استراتژیک سازمان اشاره کردند. به عنوان مثال، مدیر کل دفتر بودجه و تلفیق منابع بهزیستی کشور گفت: "از بین ذینفعان ستادی، نماینده‌های دفاتر مختلف و معاونت‌های مختلف شرکت داشتند. ولی، از مجریان (استان‌ها) و ذینفعان نهایی (مشتریان) در تیم نبودند. مدیر ارشد (رئیس سازمان) هم در جلسات حضور نداشتند، ولی، اطلاعات به ایشان داده می‌شد. من فکر می‌کنم مهم بود که از کسانی که درگیر اجرای برنامه می‌شدند، هم نماینده‌هایی در تدوین برنامه می‌داشتند. در تحلیل وضعیت و به خصوص در زمان تدوین برنامه عملیاتی باید از

کارشناسان استان‌ها هم دعوت می‌کردند و از نظرات آنها هم استفاده می‌شد." (P۱۰)

ناآشنایی مدیران سازمان با مدل‌های برنامه‌ریزی استراتژیک باعث شد که انتخاب مدل برنامه‌ریزی استراتژیک به مشاوران سپرده شود. معاون امور پیشگیری بهزیستی کشور گفت: "ما خودمان با روش برنامه‌ریزی استراتژیک و مدل‌های آن آشنایی نداشتیم. جست و جو کردیم تا ببینیم چه افرادی در این زمینه متخصص و صاحب نظرند. آقای دکتر از علمای این بحث بودند که به ما معرفی شدند. ما با ایشان صحبت کردیم، کتاب‌هایشان را در این زمینه مطالعه کردیم. ایشان تشریف آوردند و هدایت این برنامه را در سازمان به عهده گرفتند. انتخاب مدل هم به عهده خودشان گذاشته شد." (P۱۰)

یکی دیگر از مدیران تیم تدوین برنامه استراتژیک سازمان نیز به عدم مشارکت گروه برنامه‌ریزی در انتخاب مدل مناسب برنامه‌ریزی استراتژیک اشاره داشته و گفت: "گروهی که مشاور بودند از بیرون آمده بودند. فکر کنم دو یا سه نفر بودند. آنها با این مدل کار کرده بودند. راجع به مدل نظرخواهی انجام نشد. آنها خودشان این مدل را انتخاب کرده بودند." (P۸)

بنابراین، مدل برنامه‌ریزی استراتژیک با نظر مشاوران برنامه انتخاب شده بود. در جلسات تدوین برنامه هیچ گونه بحث و بررسی در خصوص مدل برنامه‌ریزی استراتژیک انجام نشد. از آن جایی که مدیران با برنامه‌ریزی استراتژیک آشنا نبودند و مدل‌های مختلف آن را نمی‌شناختند، نمی‌توانستند در خصوص مدل مناسب برنامه‌ریزی استراتژیک به بحث و تبادل نظر بپردازند و مدلی سازگار با شرایط سازمان را انتخاب کنند. بنابراین، مدل دیوید به پیشنهاد گروه مشاور انتخاب و استفاده شد. یکی دیگر از اعضای تیم برنامه‌ریزی استراتژیک سازمان در خصوص انتخاب مدل گفت: "ما (برای برنامه‌ریزی) تسهیل‌گر داشتیم که به عنوان مشاور برنامه با ما همکاری می‌کرد. مدل دیوید را با نظر ایشان انتخاب کردیم و از تحلیل سوات (SWOT) و بارش افکار هم استفاده کردیم." (P۹)

به دلیل ناآشنایی بیشتر شرکت کنندگان با مدل‌های برنامه‌ریزی استراتژیک، تحلیل مدل استفاده شده و نقاط قوت و ضعف آن نیز از دید آنها امکانپذیر نبود. از بین کلیه افراد مصاحبه شونده که در تیم تدوین برنامه حضور داشتند، تنها سه نفر با این مدل و مزایا و معایب آن آشنایی داشتند. به عنوان مثال، کارشناس مسئول گروه برنامه‌ریزی گفت: "از مزایای این روش ساده بودنش بود. این که با امکانات ما جور بود. ولی عیب اساسی که داشت این بود که در این مدل شهود خیلی دخیل است. نظر شهودی افراد ملاک عمل قرار می‌گیرد." (P۲)

معاون مرکز فناوری، ارتباطات و تحول اداری بهزیستی کشور نیز گفت: "این



فعالیت‌های حوزه‌ها هنوز به ثبات نرسیده بود و باعث شد که ما هر بار در یک کمیته قرار بگیریم." (P۴)

با حذف مرکز نوسازی و تحقیق و توسعه از تشکیلات سازمان، دفتر مطالعات راهبردی به عنوان متولی تدوین برنامه نیز حذف شد و کارکنان آن به قسمت‌های دیگر سازمان انتقال یافته و از مشارکت در برنامه‌ریزی کنار رفتند. در ترکیب نمایندگان دیگر حوزه‌ها تغییراتی ایجاد نشد. یکی از مصاحبه‌شوندگان گفت: "در همان زمان (تدوین برنامه)، تشکیلات سازمان تغییر کرد و مرکزی به نام مرکز فناوری اطلاعات، ارتباطات و تحول اداری تشکیل شد. دوستانی که در دفتر مطالعات بودند، پراکنده شدند و رئیس هم عوض شد. ترکیب گروه تا حدودی تغییر کرد. مرکز جدید نیز خیلی برای برنامه تلاش کرد. این تغییرات باعث تغییراتی در روند تدوین برنامه شد." (P۱۰)

مدیرانی که قبل از تغییر در تیم برنامه‌ریزی استراتژیک حضور داشتند، اظهار داشتند که مشارکت استان‌ها را در مراحل بعد دیده بودند که با تغییرات رهبری تیم، برنامه دنبال نشد. مدیر کل مراکز توانبخشی بهزیستی کشور گفت: "قرار بود از تیم ستادی به استان‌ها آموزش دهیم. قرار بود به شکل آشنایی عمل کنیم و قبل از این که برنامه (استراتژیک) ابلاغ شود، همه را با برنامه آشنا کنیم، ولی نشد. تدوین نهایی این برنامه در اتاق‌های در بسته انجام شد." (P۹)

تدوین برنامه استراتژیک سازمان بهزیستی کشور حدود نه ماه طول کشید. یکی از اعضای تیم برنامه‌ریزی استراتژیک سازمان گفت: "تدوین برنامه زیاد طول کشید. فکر می‌کنم حدود یک سالی شد. حتی وسط کار رئیس سازمان و رئیس مرکز فناوری هم عوض شدند." (P۳) جلسات تیم برنامه‌ریزی استراتژیک سازمان یک هفته به طور فشرده در بابلسر برگزار شد و سپس، در تهران به صورت هفته‌ای یک یا دو جلسه ادامه یافت. شروع برنامه و دوره آموزشی بابلسر از دیدگاه مصاحبه‌شوندگان مفید ارزیابی شد: "این کار چند ماهی طول کشید. تقریباً دو روز در هفته جلسه داشتیم. یک هفته هم رفتیم بابلسر و برنامه تا قسمت برنامه‌ی عملیاتی نوشته شد. تا آن موقع خیلی خوب پیش رفتیم." (P۷)

تدوین برنامه استراتژیک زمان بر و هزینه بر است. بنابراین، داشتن یک بازه زمانی مشخص برای تدوین برنامه استراتژیک بسیار مهم است. شرکت‌کنندگان در این پژوهش به محدودیت زمانی در تدوین برنامه به عنوان یک چالش اشاره کردند که آن را بیشتر ناشی از تغییرات ساختاری و مدیریتی سازمان می‌دانستند. "ما در شروع برنامه تا قسمت نوشتن برنامه عملیاتی خیلی خوب پیش رفتیم. بچه‌های تیم واقعاً وقت می‌گذاشتند. بعد از هر جلسه برنامه را در حوزه‌ی خود

مدل از محدود مدلهایی است که کمی کردنش آسان است و از ماتریس کمی برنامه‌ریزی استراتژیک QSPM استفاده می‌کند. از مزیت‌های بزرگ مدل این است که موضوعات به راحتی اولویت‌بندی می‌شود و نقش مهمی در اولویت‌بندی استراتژی‌های سازمان خواهد داشت. راهبردها (در این مدل) بر اساس اولویت اجرا می‌شوند. نقطه ضعف مدل این است که در فاز تدوین برنامه، شرایط پایش محیط را ایستا فرض می‌کند. ما در واقع با یک مدل غیرپویا سروکار داریم. راهبردها به صورت فیکس تعیین می‌شوند و فضای پویایی نیست." (P۱۱) یکی دیگر از مدیران گفت: "مدل دیوید یکی از مدل‌های جامع برنامه‌ریزی استراتژیک است. از نکات مثبت در این مدل هماهنگی خوب بین مأموریت، عوامل خارجی و داخلی در جهت تعیین اهداف بلندمدت و کوتاه مدت، استراتژی‌ها و سیاست‌هاست. از ایراداتی که بر این مدل وارد است، حالت خطی و انعطاف ناپذیری و عدم آینده‌نگری آن است. همچنین تصمیم‌گیری در این مدل، بر اساس اطلاعات آشکار انجام می‌گیرد و اطلاعات پنهان بر اساس تحلیل محیط و تغییرات استفاده نمی‌شود."

ساختار سازمان همزمان با تدوین برنامه در سال ۱۳۸۹، بنابر قانون مدیریت خدمات کشوری و دستورالعمل‌های جدید معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی ریاست جمهوری دچار تغییرات بنیادی شد و از پنج معاونت به سه معاونت و از ۳۵ اداره کل به ۱۵ اداره کل تغییر یافت. بر همین اساس مرکز نوسازی و تحقیق و توسعه که تولید تدوین و اجرای برنامه استراتژیک را به عهده داشت، از تشکیلات جدید حذف شد و تولید برنامه به مرکز فناوری اطلاعات، ارتباطات و تحول اداری سازمان واگذار شد. این تغییر ساختاری باعث تغییر رئیس سازمان و رئیس گروه برنامه‌ریزی و در نتیجه باعث ایجاد مشکلاتی در فرایند تدوین برنامه شد: "ما درگیر جابه‌جایی و تغییرات مستمر بودیم. تغییر رییس سازمان، رئیس اداره فناوری و تغییرات ساختاری خیلی برایمان مشکل ایجاد می‌کرد." (P۴)

مصاحبه‌شوندگان دیگر نیز به مشکلات به وجود آمده در اثر این تغییرات اشاره داشتند. یکی از مدیران سازمان موضوع را این‌گونه بیان کرد: "همان زمانی که ما در حال تدوین برنامه استراتژیک سازمان بودیم، تشکیلات سازمان هم داشت تغییر می‌کرد. بهتر بود صبر می‌کردند تا ساختار جدید تشکیل شود و استقرار پیدا کند و بعد برنامه‌ریزی می‌کردیم. این تغییرات باعث شد که روند تدوین برنامه خیلی طولانی شود و همه خسته شده بودند." (P۳) این موضوع مورد تأیید سایر مصاحبه‌شوندگان هم بود: "ما در بدترین زمان شروع به تهیه برنامه کردیم. سازمان در حال تغییرات اساسی بود. ساختار و

مطرح کرده و نظرخواهی می‌کردیم. این زمان مقارن با جابه‌جایی رئیس سازمان و به دنبال آن تغییر رئیس مرکز فناوری شد. جلسات محدود شد. با آمدن رئیس جدید (سازمان)، گفتند در عرض دو هفته باید برنامه‌هایتان را بدهید. سریع برنامه‌ها را جمع کردند و چاپ کردند. ادامه برنامه که قرار بود با شرکت و آموزش مدیران استان‌ها ادامه یابد، نیز انجام نشد. تغییرات (ساختاری) و تغییرات مدیریت در برنامه خیلی اشکال ایجاد کرد." (P۷)

محدودیت زمانی منجر شد تا در تصمیم‌گیری‌های مرتبط با تدوین برنامه استراتژیک از روش رأی‌گیری به جای روش‌های متداول مانند روش دلفی استفاده شود. برخی از مصاحبه‌شوندگان به عدم تناسب وزنی بین اعضای تیم تدوین برنامه از حوزه‌های مختلف اشاره داشتند و استفاده از روش رأی‌گیری را نیز عامل چالش برانگیز دیگری در تدوین برنامه و اعمال نفوذ گروه‌های دارای تعداد رأی بیشتر در برنامه می‌دانستند: "تغییرات (ساختاری سازمان) باعث از دست رفتن زمان و ایجاد محدودیت زمانی در تدوین برنامه‌ی عملیاتی شد که منجر به استفاده از شیوه‌ی رأی‌گیری در تعیین اهداف و برنامه‌های عملیاتی شد. یک سری برنامه‌ها که بیشتر رأی می‌آوردند، در ذیل اهداف استراتژیک آورده شدند و این روش خوبی نبود. برخی از اهدافی که با این شیوه تعیین شدند، اصلاً هدف راهبردی نبودند." (P۱۰) یکی دیگر از شرکت‌کنندگان در پژوهش نیز موضوع را این گونه بیان کرد: "تغییرات خیلی تأثیر داشت. ما با کمبود زمان مواجه شدیم و از شیوه‌ی رأی‌گیری استفاده کردیم که شیوه‌ی درستی نبود. هر حوزه سعی داشت برنامه‌های خودش را به عنوان برنامه استراتژیک در برنامه‌ی سازمان بگنجاند. این موضوع باعث شد تا حوزه‌هایی که تعداد شرکت‌کننده‌ی بیشتری (در تیم برنامه‌ریزی) داشتند، در رأی‌گیری موفق‌تر باشند." (P۸) تدوین برنامه استراتژیک سازمان بهزیستی در سال ۱۳۸۹ با حضور یک گروه مشاور، یک گروه متولی برنامه‌ریزی در داخل سازمان شامل رئیس مرکز نوسازی و تحول اداری و کارشناسان مربوط و تعدادی از مدیران و کارشناسان حوزه‌های مختلف سازمان آغاز شد. منتخبان، پس از حضور در یک دوره به مدت یک هفته با اصول کار آشنا شده و پس از آن جلسات به صورت دو روز در هفته تا تهیه برنامه استراتژیک و به دنبال آن برنامه عملیاتی ادامه یافت. بنابراین، آموزش برنامه‌ریزی استراتژیک به مدیران سازمان با شروع کار تدوین برنامه آغاز شد. در حین فرایند تدوین برنامه، آموزش‌های لازم به آنها داده شد. با این وجود، دوره آموزشی برگزار شده برای اعضای تیم تدوین برنامه استراتژیک سازمان بسیار محدود و کوتاه مدت بود. در حالی که چنین برنامه‌ای نیاز به آموزش گسترده قبل از شروع برنامه‌ریزی

استراتژیک داشت. بسیاری از شرکت‌کنندگان در این پژوهش به ناکافی بودن برنامه‌های آموزشی در این رابطه اشاره داشتند. یکی از اعضای تیم برنامه‌ریزی استراتژیک سازمان معتقد بود که: "آموزش کوتاه مدت بود. مفاهیم برای افراد خوب جا نیفتاده بود. در طول تدوین برنامه افراد کم کم با موضوع آشنا شدند، ولی، نیاز بود که سازمان قبل از آن، برنامه‌ی آموزشی جامعی برگزار می‌کرد." (P۱۱) شرکت‌کننده‌ی دیگری گفت: "دوره‌ی آموزشی خاصی نگذاشتند. همه چیز با همان جلسات تدوین برنامه شروع شد. در همان حین آموزش‌هایی را به ما می‌دادند." (P۴)

این موضوع باعث شد میزان مشارکت مدیرانی که در تیم تدوین برنامه حضور نداشتند، پایین بوده و درک صحیحی از اهمیت برنامه و چگونگی کارکرد آن نداشته باشند. ناآشنایی مدیران با این نوع برنامه‌ریزی و نداشتن نگرش مثبت نسبت به آن باعث عدم همکاری مناسب آنها در زمان تدوین برنامه بود. یکی از کارشناسان مسئول عضو تیم تدوین برنامه استراتژیک سازمان این موضوع را چنین شرح می‌دهد: "ما باید بعد از جلسات، کار را به دفاترمان می‌بردیم و نظر آنها (سایر همکاران) را هم می‌گرفتیم. به نظر من این قسمت خیلی مهم بود، چون باید نظر جمع، تعیین‌کننده باشد. مدیران زیاد همکاری نمی‌کردند. شاید خوب آموزش ندیده بودند و توجه نبودند یا اهمیت موضوع برایشان مشخص نشده بود. بنابراین، دقت کافی به این مسأله نداشتند. این یکی از چالش‌های ما بود و باعث شده بود که نظر جمع به خوبی در برنامه‌ها اعمال نشود." (P۸)

از سوی دیگر، مدیران به دلیل ناآشنایی با برنامه، آن را فاقد قابلیت اجرا و مانع فعالیت‌های روزمره‌ی خود می‌دانستند. آنها تمایل داشتند که استراتژی‌های سازمان بر اساس برنامه‌های روزمره‌ی آنها تعیین شود. در حالی که آنها باید برنامه‌های خود را با استراتژی‌های تعیین‌شده‌ی سازمان همراستا می‌کردند. یکی از اعضای تیم برنامه‌ریزی استراتژیک سازمان این مشکل را این گونه بیان کرد: "مدیران میانی چون آموزش ندیده و با این شیوه آشنا نبودند، علاقه‌مند نیز نبودند و همکاری مناسبی نداشتند. آنها می‌گفتند این برنامه‌ها قابلیت اجرا ندارد. یک شورای عالی استراتژیک گذاشتیم و آنها را شرکت دادیم تا همکاری کنند. آنها باز هم مقاومت می‌کردند و می‌گفتند این برنامه دست و پای ما را می‌بندد. ما می‌گفتیم که برنامه‌هایتان باید همراستا با استراتژی‌های سازمان شود. اما، آنها می‌خواستند که برنامه‌های خود را داشته باشند. چیزی که آنها می‌خواستند خیلی روزمرگی بود. نمی‌شد بر اساس استراتژی‌ها تعریفش کرد." (P۹) عدم آشنایی کافی مشاوران برنامه‌ی استراتژیک با فعالیت‌های سازمان بهزیستی کشور نیز باعث شد

برنامه و تعیین بودجه‌ی مورد نیاز، روش بودجه‌ریزی سازمان باید اصلاح می‌شود. "برای اجرای برنامه و امکان برنامه‌ریزی صحیح باید نحوه‌ی بودجه‌ریزی سازمان نیز اصلاح شود. بودجه باید بر مبنای عملکرد باشد که بتوان برنامه‌ها را واقع بینانه و متناسب با فعالیت‌ها پیگیری کرد. با این روش بودجه‌ریزی خیلی از مشکلات برنامه‌ریزی‌ها کم می‌شود." (P11) مصاحبه شونده‌ی دیگری نیز این مشکل را به دلیل نامشخص بودن قیمت تمام شده‌ی فعالیت‌های سازمان دانسته و گفت: "ما تا نرخ تمام شده‌ی فعالیت‌هایمان را نداشته باشیم، نمی‌توانیم بودجه‌ی طرح‌هایمان را (در برنامه استراتژیک) مشخص کنیم." (P12).

بحث

این پژوهش با هدف شناسایی چالش‌های فرایند برنامه‌ریزی استراتژیک در سازمان بهزیستی کشور انجام شد. عدم توجه برنامه‌ریزی استراتژیک، مدل مورد استفاده برای برنامه‌ریزی استراتژیک، ترکیب نامناسب تیم برنامه‌ریزی استراتژیک، تغییر ساختار و تغییر مدیریت سازمان بهزیستی کشور، محدودیت زمانی برنامه‌ریزی استراتژیک، آموزش ناکافی و نامشخص بودن بودجه‌ی برنامه استراتژیک از چالش‌های اصلی تدوین برنامه استراتژیک در سازمان بهزیستی کشور بود.

برنامه‌ریزی اولین و مهم‌ترین وظیفه‌ی اصلی مدیران است. برنامه‌ریزی به مدیران کمک می‌کند تا کار درست (اهداف) و راه درست (برنامه) را تعیین کنند. بدون داشتن یک برنامه‌ی مناسب، دستیابی به اهداف سازمان به‌صورت پایدار ممکن نیست. مدیران ارشد سازمان باید نسبت به ضرورت تدوین برنامه برای سازمان دلایل موجهی بیاورند. در غیر این صورت، آنها نخواهند توانست مشارکت مدیران سطوح پایین و کارکنان را در اجرای برنامه به دست آورند. اگرچه برخی از مدیران به نیاز سازمان بهزیستی کشور به داشتن برنامه استراتژیک واقف بودند، ولیکن، در کل تدوین برنامه استراتژیک یک تکلیف بر اساس قانون برنامه پنجم توسعه‌ی کشور بود. مدیران و کارکنان سازمان باید متقاعد شوند که تدوین و اجرای برنامه استراتژیک منجر به افزایش بهره‌وری سازمان خواهد شد و برای آنها هم منفعتی به دنبال خواهد داشت.

مصدق راد (۱۳۹۴) سه دلیل اصلی شکست برنامه‌های استراتژیک را شامل انتخاب یک مدل نامناسب برای برنامه‌ریزی استراتژیک، انتخاب تکنیک‌های نامناسب برای به‌کارگیری مدل برنامه‌ریزی استراتژیک در عمل و محیط نامناسب (آماده نبودن شرایط سازمان برای برنامه‌ریزی استراتژیک) بیان می‌کند (۱). نتایج این پژوهش

که آنها نتوانند در این زمینه کمک لازم را بنمایند: "یک مشکل اصلی که با آن مواجه شدیم این بود که در مرحله‌ای از کار اعضای تیم تدوین برنامه استراتژیک سازمان سراغ این قضیه رفتند که برنامه‌های جاری خود را وارد برنامه استراتژیک کنند و به نظر من باعث نقض غرض شد. بهتر بود تسهیل‌گرها در این قسمت دخالت می‌کردند. ولی، آنها هم اشراف کافی به برنامه‌های سازمان نداشتند." (P10)

عدم همراستایی دیدگاه متولیان برنامه و کارشناسان تیم تدوین برنامه استراتژیک باعث به وجود آمدن اختلاف نظرهایی در برنامه شد. کارشناسان اعتقاد داشتند که متولیان برنامه، با برنامه‌های حوزه‌های مختلف سازمان آشنایی کافی ندارند و در برنامه‌های آنها اعمال نظر می‌کنند: "متولیان اصلی برنامه خیلی اعمال نظر می‌کردند، در حالی که آنها نسبت به برنامه‌های ما دیدگاه فرایندی نداشتند." (P5) از سوی دیگر متولیان برنامه بر این اعتقاد بودند که کارشناسان با این شیوه برنامه‌ریزی آشنایی کافی نداشتند: "افرادی که مشارکت داشتند با این شیوه برنامه‌ریزی به خوبی آشنا نبودند. دوره آموزشی کوتاه مدتی برگزار شده بود و افراد بدون آگاهی کافی وارد فاز تدوین برنامه شدند. مفاهیم برای افراد خوب جا نیفتاده و شفاف نبود." (P11)

یکی از عوامل موفقیت برنامه استراتژیک، تأمین منابع لازم برای اجرای آن است. در زمان تدوین برنامه استراتژیک سازمان بهزیستی اعتبارات لازم برای برنامه‌ها مشخص نشد. "برای اجرای برنامه باید حتماً اعتبارات آن مشخص شده باشد که در برنامه‌ی سازمان این کار انجام نشده بود." (P5) یکی از مصاحبه شونده‌گان دلیل این مشکل را چنین بیان کرد: "استراتژی‌های سازمان باید با در نظر گرفتن امکانات و منابع سازمان تعیین می‌شدند. این اتفاق نیفتاد و نتوانستیم اعتبارات برنامه را مشخص و تأمین کنیم. برای برخی از قسمت‌ها هم اصلاً اعتباری در نظر گرفته نشده بود." (P6) یکی از مدیران در رابطه با مشکلات عدم تخصیص بودجه برای برنامه گفت: "یکی از چالش‌های مهمی که به وجود آمد در خصوص بودجه بود. برای برخی قسمت‌ها اصلاً بودجه‌ای در نظر گرفته نشده بود. مثلاً برای طرح‌های پژوهشی بودجه‌ای تأمین نشده بود. ما برای هر طرح باید برای گرفتن بودجه با کارشناس دفتر پشتیبانی که اطلاعی هم راجع به طرح نداشت، بحث می‌کردیم. در حالی که باید بودجه‌ی طرح‌ها در برنامه مشخص می‌شد و با دفتر بودجه هماهنگ می‌بود."

از طرف دیگر، نحوه‌ی بودجه‌ریزی سنتی در سازمان بهزیستی، باعث نامشخص بودن قیمت تمام شده‌ی فعالیت‌ها و در نتیجه عدم امکان تعیین بودجه‌ی طرح‌ها در زمان تدوین برنامه استراتژیک بود. شرکت‌کنندگان در این مطالعه معتقد بودند که برای تدوین

هم نشان داد که استفاده از مدل و تکنیک‌های نامناسب در برنامه‌ریزی استراتژیک موجب کاهش اثربخشی فرایند تدوین برنامه استراتژیک خواهد شد و در اجرا نیز مشکلاتی برای سازمان ایجاد خواهد کرد. ده‌ها مدل برای تدوین برنامه استراتژیک توسط اندیشمندان مدیریت ارائه شده است. بیشتر این مدل‌ها در کشورهای غربی و در بخش صنعت طراحی شدند (۲۵-۲۲)، که فرهنگی متفاوت با ایران به عنوان یک کشور اسلامی و بخش رفاه و خدمات اجتماعی دارند. یافته‌های این پژوهش نشان داد که ناآشنایی مدیران ارشد سازمان بهیستی کشور با مدل‌ها و روش‌های برنامه‌ریزی استراتژیک منجر به اتکای آنها به مشاورانی شد که با ساختار و فرهنگ سازمان بهیستی کشور آشنایی کامل نداشتند. مدیران سازمان‌های رفاه و خدمات اجتماعی باید از یک مدل مناسب با ساختار و فرهنگ سازمان خود برای برنامه‌ریزی استراتژیک استفاده کنند. علاوه بر این، تکنیک‌های مختلفی برای تدوین بیانیه‌های مأموریت، دورنما و ارزش‌های سازمان، تحلیل محیط داخلی و خارجی سازمان، تعیین اهداف کلی و اختصاصی سازمان، تدوین استراتژی‌ها و تاکتیک‌ها و در نهایت تدوین برنامه عملیاتی سازمان وجود دارد. مدیران باید از تکنیک‌های مناسبی استفاده کنند که ساده ولی جامع بوده و متناسب با فرهنگ سازمانی آنها باشد.

مدیران سازمان‌ها باید ساختارها و فرایندهای مناسبی برای فرایند برنامه‌ریزی سازمان ایجاد کنند. با توجه به اینکه برنامه‌ریزی اساس مدیریت را تشکیل می‌دهد، ساختاری باید در سازمان برای این منظور در نظر گرفته شود. ایجاد «واحد برنامه‌ریزی» یا «واحد تحقیق و توسعه» و در نظر گرفتن تعدادی کارشناس برای این واحد منجر به ایجاد یک تفکر سیستمی در سازمان می‌شود. این واحد هماهنگی‌های لازم را برای تشکیل منظم کمیته برنامه‌ریزی استراتژیک، جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز برای برنامه‌ریزی، پایش فعالیت‌ها، ارزیابی استراتژی‌ها و تاکتیک‌های سازمان انجام می‌دهد. ایجاد چنین ساختاری در سازمان شانس کم رنگ شدن برنامه‌ریزی و کنار گذاشتن برنامه‌ی سازمان با تغییر مدیران ارشد را کاهش می‌دهد. فردی به عنوان مدیر برنامه‌ریزی سازمان باید انتخاب شود و آموزش‌های لازم را دریافت کند. با توجه به پیچیدگی سازمان‌های رفاه و خدمات اجتماعی، نیاز به افراد متخصص مدیریت برای برنامه‌ریزی استراتژیک است. بنابراین، مدیران ارشد سازمان بهتر است با کمک مشاوران به آموزش تعدادی از مدیران خود اقدام کنند تا مهارت‌های مدیریتی و برنامه‌ریزی آنها را تقویت کنند. برای تدوین برنامه استراتژیک سازمان باید کمیته برنامه‌ریزی استراتژیک با شرکت مدیران ارشد و میانی و تعدادی از مدیران عملیاتی تشکیل شود. حضور تصمیم‌گیرندگان اصلی سازمان در این کمیته الزامی است.

رویکرد تدوین برنامه استراتژیک در سازمان بهیستی کشور بیشتر از بالا به پایین بود. عدم مشارکت کلیه گروه‌های ذینفع در فرایند تدوین برنامه استراتژیک سازمان بهیستی کشور چالش‌هایی در تدوین و اجرای برنامه استراتژیک ایجاد کرد. برای تدوین برنامه استراتژیک سازمان باید از هر دو رویکرد از «بالا به پایین» و از «پایین به بالا» استفاده شود. مدیران ارشد سازمان باید با مشارکت مدیران میانی، مأموریت، دورنما، ارزش‌ها، اهداف کلی و مقاصد سازمان را تعیین کنند. سپس، مدیران میانی با همکاری مدیران عملیاتی باید اهداف اختصاصی را برای دستیابی به اهداف کلی سازمان تعیین کنند و به تأیید مدیران ارشد برسانند. سپس، مدیران عملیاتی با همکاری کارکنان باید فعالیت‌های لازم را برای عملیاتی‌سازی اهداف اختصاصی مشخص کنند. فعالیت‌های موردنظر باید به تأیید مدیران میانی و سپس مدیران ارشد برسد و بودجه‌ی لازم برای اجرای آنها تصویب شود (۱).

تعهد مدیران و کارکنان سازمان به اجرای برنامه استراتژیک نقش بسزایی در موفقیت آن دارد (۲۸-۲۶). موفقیت یا شکست هر سازمانی تا حد زیادی به مدیریت آن سازمان بستگی دارد (۲۹). در صورت عدم تعهد مدیران به اجرای برنامه، امکانات لازم برای اجرای برنامه فراهم نشده و کارکنان انگیزه‌ی لازم را برای اجرای موثر برنامه ریزی استراتژیک نخواهند داشت. تعهد مدیران باید به صورت عملی باشد. آن‌ها باید منابع مورد نیاز را برای ارتقای فرایندهای 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 (۳۰). وقتی مدیران ارشد تفکر استراتژیک نداشته و تعهدی به اجرای برنامه استراتژیک نداشته باشند، کارکنان نیز خود را مسئول اجرای متعهدانه‌ی برنامه‌ی سازمان نخواهند دید. عدم حضور مدیران ارشد در جلسات برنامه‌ریزی استراتژیک، کلاس‌های آموزشی و عدم تلاش آن‌ها برای تغییر سیاست‌ها، ساختار و فرهنگ سازمان به کارکنان سازمان نشان می‌دهد که جدیت و اجماعی در سازمان از طرف مدیران برای اجرای برنامه استراتژیک وجود ندارد (۱).

تغییر ساختار سازمانی در سازمان بهیستی کشور در سال ۱۳۸۹ تأثیر زیادی بر فرایند تدوین برنامه استراتژیک سازمان داشت. تغییر مدیران ارشد سازمان بهیستی کشور به دنبال تغییر ساختاری سازمان هم چالش‌هایی در تدوین برنامه استراتژیک سازمان ایجاد کرد. تدوین و اجرای برنامه استراتژیک سازمان به ثبات مدیران ارشد و میانی سازمان نیاز دارد. حق شناس (۱۳۸۷) در ارزیابی برنامه استراتژیک اول دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ثبات ناکافی مدیران ارشد را یکی از عوامل موثر بر طراحی، اجرا و پیشرفت برنامه استراتژیک دانستند (۳۱).



مهم در برنامه‌ریزی استراتژیک عنوان نمودند (۳۸ و ۲۳).

نامشخص بودن بودجه‌ی برنامه‌ی استراتژیک سازمان بهزیستی کشور یکی دیگر از چالش‌های تدوین برنامه استراتژیک سازمان بود. عدم تعهد منابع مالی برای اجرای برنامه‌های استراتژیک یکی از دلایل مهم عدم اجرای آن خواهد بود. اگر مدیران برنامه استراتژیک سازمان را بدون محاسبه و تعهد بودجه‌ی مورد نیاز تدوین کنند، بسیاری از فعالیت‌های برنامه به دلیل نبود منابع مالی اجرا نخواهند شد. تعیین نحوه‌ی تأمین منابع مالی و میزان بودجه‌ی مورد نیاز برای طرح‌ها در برنامه‌ی عملیاتی سازمان بهزیستی بسیار مشکل بود. سازمان بهزیستی یک سازمان دولتی است و از اعتبارات دولت استفاده می‌کند. روش بودجه‌ریزی سنتی سازمان بهزیستی توان و ظرفیت هماهنگی با برنامه استراتژیک را نداشته و در نتیجه بسیاری از برنامه‌ها به دلیل مشکلات بودجه‌ای قابلیت اجرا نمی‌یابند. تخصیص بودجه برای برنامه یک چالش مهم در تدوین برنامه است. محل تأمین اعتبار برنامه نیز باید به شکل دقیق مشخص شود. مطالعات دیگر نیز اهمیت همراستا نمودن منابع سازمان با برنامه استراتژیک و تخصیص مناسب آن را تأیید کردند (۴۰ و ۳۹) و کمبود منابع را مانعی مهم در اجرای برنامه استراتژیک دانسته‌اند (۳۸-۳۶). بنابراین، پس از تدوین برنامه استراتژیک سازمان، بودجه‌ی اجرای آن باید تهیه و به تصویب مدیر ارشد سازمان برسد. برنامه‌ی تدوین شده باید توسط واحد حسابداری سازمان از نظر بودجه‌ی مورد نیاز بررسی شود. در صورتی که هزینه‌های برنامه بیش از درآمدهای پیش بینی شده برای اجرای برنامه باشد، مدیران باید تغییرات لازم را در برنامه ایجاد کنند تا برنامه از پایداری مالی برخوردار شود (۱).

برنامه‌ریزی یکی از وظایف اصلی مدیران سازمان‌ها برای بهبود عملکرد سازمان است. در تدوین برنامه استراتژیک سازمان باید به توسعه و بهبود سیستم مدیریت، سیستم‌ها و فرایندهای کاری، ساختار و فرهنگ سازمانی، مدیریت کارکنان، مدیریت مشتریان و مدیریت منابع توجه شود. اقدامات و فعالیت‌هایی باید در این حوزه‌ها در برنامه استراتژیک و عملیاتی سازمان گنجانده شوند، تا اجرای آنها منجر به بهبود عملکرد سازمان شود.

نتیجه‌گیری

وجود برنامه به مشخص شدن مسیر فعالیت‌های سازمان گسترده‌ای مانند سازمان بهزیستی کشور و هماهنگی بین واحدهای تابع آن کمک می‌کند و از اعمال برنامه‌های سلیقه‌ای در حوزه‌های مختلف جلوگیری می‌کند. با توجه به اهمیت برنامه استراتژیک در

با این وجود، در سازمان‌هایی که ثبات مدیران وجود ندارد، باید حداقل ثبات مدیریت ایجاد شود. به عبارتی، سازمان باید دارای یک حاکمیت مستقل و هیأت مدیره‌ای باشد که وظیفه سیاستگذاری و برنامه‌ریزی استراتژیک و ارزشیابی عملکرد سازمان را بر عهده دارد. در چنین حالتی، برنامه‌ها مبتنی بر فرد نیستند و با تغییر یک فرد رها نخواهند شد.

آموزش ناکافی تیم برنامه‌ریزی استراتژیک چالش‌هایی بر سر راه تدوین برنامه استراتژیک سازمان بهزیستی ایجاد کرد. مطالعات قبلی نیز بر اهمیت آموزش تیم برنامه‌ریزی استراتژیک تأکید داشتند (۳۴-۳۲). ارائه آموزش‌های لازم قبل از اجرای برنامه و تداوم آنها در حین اجرا، باعث آگاهی مدیران و کارکنان با نحوه برنامه‌ریزی و توجه آنها به اهمیت و مزایای آن در سازمان شده و مسیر اجرای برنامه را تسهیل می‌کند. وقتی کارکنان از نقش خود در اجرای برنامه آگاه باشند، بهتر می‌توان مشارکت و همکاری آنها را جلب و در آنها برای اجرای برنامه انگیزه ایجاد کرد. کارکنان آموزش دیده، مقاومت کمتری در برابر تغییر از خود نشان می‌دهند (۳۵). استفاده از سیستم‌های تشویقی باعث تقویت انگیزه‌ی کارکنان شده و فعالیت‌های آنها را در مسیر رسیدن به اهداف تعیین شده در برنامه هدایت خواهد کرد.

ساختار سازمان باید متناسب با استراتژی‌های سازمان تغییر یابد. در برنامه‌ی استراتژیک سازمان برای دستیابی به مزیت برتری استراتژی‌ها، تاکتیک‌ها و اقداماتی نوشته می‌شود. بدون شک، تغییراتی هم باید در ساختار سازمانی ایجاد شود تا دستیابی به اهداف استراتژیک را تسهیل کند. این مهم در تدوین برنامه استراتژیک سازمان بهزیستی کشور دیده نشده است. در نتیجه، اجرای چنین برنامه‌ای به سازمان نمی‌تواند مزیت برتری دهد. مطالعات دیگر نیز به اهمیت هماهنگی ساختار سازمان و برنامه استراتژیک سازمان اشاره کردند (۳۷ و ۳۶).

حداکثر مدت سه ماه برای تحلیل استراتژیک و تدوین برنامه استراتژیک یک سازمان متوسط مناسب است. طولانی شدن غیرضروری فرایند برنامه‌ریزی استراتژیک موجب کاهش انگیزه‌ی مدیران و کارکنان می‌شود و مشکلات زیادی را در زمان اجرا به وجود خواهد آورد (۱). از طرف دیگر، سریع نوشتن برنامه استراتژیک از کیفیت آن می‌کاهد. فرایند تدوین برنامه استراتژیک سازمان بهزیستی کشور حدود ۹ ماه طول کشید. با توجه به تغییرات مدیریتی و ساختاری در سازمان و ایجاد وقفه در فرایند برنامه‌ریزی، نیاز به مدت زمان بیشتری پس از تشکیل ساختار جدید برای تکمیل برنامه بود. محدودیت زمانی مانع بزرگی در موفقیت تدوین برنامه استراتژیک سازمان بهزیستی کشور محسوب شده بود. بسیاری از مطالعات نیز زمان را به عنوان یک عامل



تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی در دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران به شماره مصوب ۹۲۱۲۳۸۲۰۲۰ است. از همکاری کلیه مدیران و کارکنان شرکت کننده در این پژوهش صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود. همچنین، نویسندگان از داوران محترمی که با انتقادات سازنده و بیان نظرات کارشناسی خود به ارتقای کیفیت این مقاله کمک کردند، تشکر می‌کنند.

دستیابی به مزیت برتری، مدیران سازمان بهزیستی کشور باید توجه بیشتری به تدوین و اجرای این برنامه مبذول دارند. چالش‌های تدوین برنامه استراتژیک در صورتی که به خوبی مدیریت نشوند، مشکلات زیادی بر سر راه اجرای برنامه استراتژیک ایجاد خواهد کرد. تعهد مدیران ارشد سازمان، مدیریت و رهبری قوی، ایجاد فرهنگ مشارکتی، آموزش و توانمندسازی کارکنان و تأمین منابع مورد نیاز در اجرای موفقیت‌آمیز برنامه استراتژیک در سازمان بهزیستی کشور نقش بسزایی خواهد داشت.

منابع

1. Mosadeghrad AM. Essentials of healthcare organisation and management. Tehran: Dibagran; 2015: 102[Book in Persian].
2. Mosadeghrad AM. Handbook of hospital professional organisation and management (2). Tehran: Dibagran; 2004: 59[Book in Persian].
3. Sackett K, Jones J & Erdley WS. Incorporating healthcare informatics into the strategic planning process in nursing education. Nursing Leadership Forum 2005; 9(3): 98-104.
4. Mosely GB. Managing health care business strategy. Canada: Jones and Batlett Publishers; 2009: 90.
5. Johnson G, Scholes K & Whittington R. Exploring corporate strategy. 8th ed. London: Prentice Hall; 2008: 48.
6. Miller CC & Cardinal LB. Strategic planning and firm performance: A synthesis of more than two decades of research. Academy of Management Journal 1994; 37(6): 1649-65.
7. Hahn W & Powers T. The impact of strategic planning sophistication and implementation on firm performance. Journal of Business and Economic Studies 1999; 5(2): 19-35.
8. 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.
9. Waterman RM, Thomas JR, Peters T & Philips JR. Structure is not organization. Business Horizons 1988; 11(1): 14-26.
10. Mosadeghrad AM & Ansarian M. Why do organizational change programs fail? International Journal of Strategic Change Management 2014; 5(3): 189-218.
11. Beer M & Nohria N. Cracking the code of change. Harvard Business Review 2000; 78(2): 133-41.
12. Raps A. Implementing strategy. Strategic Finance 2004; 85(12): 48-53.
13. Sturdy A & Grey C. Beneath and beyond organisational change management: Exploring alternatives. Organization 2003; 10(4): 651-62.
14. Atkinson H. Strategy implementation: A role for the balanced scorecard? Management Decision 2006; 44(10): 1441-60.
15. Sail A, Khawar M & Zufiqar S. Why do public sector organizations fail in implementation of strategic planning in Pakestan? Public Policy and Administration Research 2013; 3(1): 33-41.
16. Lihalo MA. Barriers to strategy implementation by mid sized companies in Kenya. Global Journal of Management and Business 2013; 12(13): 1097-118.
17. Mosadeghrad AM. Why TQM does not work in Iranian healthcare organisations. International Journal of Health Care Quality Assurance 2014; 27(4): 320-35.
18. Mosadeghrad AM. Why TQM programs fail? A pathology approach. The TQM Journal 2014; 26(2): 160-87.

19. Mosadeghrad AM. Obstacles to TQM success in health care systems. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 2013; 26(2): 147-73.
20. State Welfare Organization of Iran. Introduce of Behzisti organization. Available at: <http://behzisti.ir>. 2015.
21. Farsnews. Well-being strategic and operational plan was announced. Available at: <http://www.farsnews.com/printable.php?nn=8802300645>. 2010.
22. Bryson JM. *Strategic planning for public and nonprofit organizations: A guide to strengthening and sustaining organizational achievement*. 4th ed. USA: Jossey-Bass; 2011: 132-3.
23. David FR. *Strategic management*. New Jersey: Pearson College; 2011: 15.
24. Goodstein LD, Nolan TM & Pfeiffer JW. *Applied strategic planning: An introduction*. San Diego: McGraw Hill; 1993: 8.
25. Hill C & Jones GR. *Strategic management theory*. Cengage learning. Available at: <http://s1.download.mienphi.net/file/downloadfile2/147/1400999.pdf>. 2009.
26. Mosadeghrad AM, Akbari-Sari A & Esfahani P. Successful implementation of strategic planning in hospitals in Tehran province. *Payesh* 2017; 16(6): 759-73.
27. Mapetere D, Mavhiki S, Tonderai N, Sikomwe S & Mhonde C. Strategic role of leadership in strategy implementation in Zimbabwe's state owned enterprises. *International Journal of Business and Social Science* 2012; 3(16): 271-6.
28. Jooste C & Fourie B. The role of strategic leadership in effective strategy implementation: Perception of South African strategic leaders. *South African Business Review* 2009; 13(3): 51-68.
29. Mosadeghrad AM, Ferdosi M, Afshar H & Hosseini-Nejhad SM. The impact of top management turnover on quality management implementation. *Medical Archives* 2013; 67(2): 134-40.
30. Mosadeghrad AM. Essentials of total quality management: A meta-analysis. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 2014; 27(6): 544-58.
31. Haghshenas A. Performance appraisal of the first strategic planning at Isfahan University of medical science. Management solution [Thesis in Persian]. Isfahan: Isfahan University of Medical Science, Research Center for Health Management and Economics; 2008.
32. Ngonjo C & Sindani M. Strategy implementation process in commercial banks in Kenya. *International Academic Journal of Information Sciences and Project Management* 2013; 1(1): 1-18.
33. Mosadeghrad AM, Ebneshahidi A & Abdolmohammadi N. The impact of Strategic planning on hospital employees' job satisfaction: A case study. *HBRJ* 2017; 3(2): 99-114.
34. Mosadeghrad AM. Strategic collaborative quality management and employee job satisfaction. *International Journal of Health Policy and Management* 2014; 2(4): 167-74.
35. Mosadeghrad AM. Implementing strategic collaborative quality management in health care sector. *International Journal of Strategic Change Management* 2012; 4(3-4): 203-28.
36. Shah AM. The foundations of successful strategy implementation: Overcoming the obstacles. *Global Business Review* 2005; 6(2): 293-302.
37. Latif B, Gohar FR, Hussain A & Kashif MM. Barriers to effective strategic planning. *International Journal of Management and Organizational Studies* 2006; 1(2): 16-21.
38. Ivancic V. The biggest failures in managing strategy implementation. *Interdisciplinary Management Research* 2013; 9(1): 197-207.
39. Nyagah ASM. Challenges of formulation of strategic plans in secondary schools in Kenya: A case of Mombasa country and its environs. *Journal of Education and Practice* 2015; 6(13): 182-6.
40. Maclennan A. *Strategy execution: Translating strategy into action in complex organization*. UK: Routledge; 2011: 115-6.



Challenges of Strategic Planning in Welfare Organization

Mosadeghrad Ali Mohammad¹ (Ph.D.) - Fayaz-Bakhsh Ahmad^{2,3,4} (M.D., Ph.D.) - Amini Fataneh⁵ (M.S.)

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

2 Associate Professor, Health Information Management Research Center, School of Allied Medical Sciences, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3 Welfare Technologies Incubator Center, University of Applied Science and Technology, Welfare and Social Security Branch, Tehran, Iran

4 Health Management and Economics Department, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

5 Master of Science in Health Services Management, Health Management and Economics Department, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Received: Jan 2017

Accepted: May 2017

Background and Aim: Strategic planning has an important role in achieving competitive advantage for nonprofit organizations. However, some strategic plans fail. The present study aimed to investigate challenges of strategic planning in Welfare Organization.

Materials and Methods: A qualitative approach was used for this case study. In-depth semi-structured interviews were conducted with 12 senior and middle managers who were members of the strategic planning committee. Content analysis method was used for data analysis, and 7 themes and 16 sub-themes were identified from the data.

Results: Lack of justification of the strategic planning, the strategic planning model, inappropriate composition of the strategic planning team, the structural and managerial changes of the Welfare Organization, time limitation, insufficient training, and budget constraints were the main challenges of strategic planning in the Welfare Organization.

Conclusion: If the strategic planning challenges are not managed well, more problems are expected to occur during the implementation of the strategic plan. Senior managers' commitment, strong management and leadership, participative corporate culture, education and training, staff empowerment, and provision of required resources will facilitate strategic planning implementation in organizations.

Keywords: Strategic Planning, Challenges, Welfare Organization of Iran, Case Study

* Corresponding Author:

Amini F;

Email:

faty19752000@yahoo.com