

سنجش مدل برنامه ریزی استراتژیک بیمارستان خاتم الانبیاء (ص)

حسن درویش^۱، رضا رسولی^۲، حسن مبارکی^۳، پیر حسین کولیوند^۴

تاریخ دریافت: ۹۲/۴/۱۰ تاریخ پذیرش: ۹۲/۶/۲۰

چکیده

امروزه سازمان‌ها به مدد برنامه‌ریزی استراتژیک در پی آند تا بر تغییرات و تلاطم محیطی غلبه نموده و جهت‌گیری خود به سمت اهداف بلندمدت را تحکیم و تثبیت نمایند. بیمارستان خاتم‌الانبیاء یکی از سازمان‌هایی است که به منظور پاسخ‌گویی به تغییرات محیطی از مدل مدون برنامه ریزی استراتژیک استفاده می‌نماید. مساله اصلی تحقیق حاضر مشخص نمودن میزان تطابق فعالیت‌های عملی این بیمارستان با مدل مذکور است. به منظور سنجش مدل برنامه‌ریزی استراتژیک بیمارستان خاتم از روش تحقیق پیمایشی استفاده شد. به این منظور نمونه‌ای به حجم ۱۰۳ نفر از مدیران و سرپرستان این بیمارستان بر اساس جدول مورگان انتخاب و پرسشنامه مورد استفاده در این تحقیق که بر اساس ۱۱ فرضیه تدوین شده بود، در اختیار آنها قرار گرفت. تحلیل پاسخ‌های بدست آمده که به کمک روش PLS صورت گرفت، نشان داد که مدل مفهومی برنامه ریزی استراتژیک بیمارستان خاتم‌الانبیاء در عمل از توانایی بالایی برای پیش‌بینی رفتار سیستم، با توجه به اهداف پیش‌بینی شده برخوردار است. در خاتمه با توجه به اینکه از مجموع فرضیات تحقیق، سه فرضیه رد شد، به مدیریت بیمارستان خاتم پیشنهاد شد به عواملی چون تحلیل محیط خارجی، تبیین ارزش‌های مورد تأکید مدیریت بیمارستان و کنترل عملکرد کارکنان و بازخوردهی به آنان توجه و تأکید بیشتری صورت گیرد.

کلید واژه‌ها

مدل برنامه ریزی استراتژیک، سنجش مدل، تدوین استراتژی، نقشه استراتژی، بیمارستان خاتم‌الانبیاء (ص)

۱. دانشیار گروه مدیریت دولتی دانشگاه پیام نور

۲. دانشیار گروه مدیریت دولتی دانشگاه پیام نور

۳. استادیار گروه مدیریت دولتی دانشگاه پیام نور

۴. دانشجوی دکتری مدیریت دولتی دانشگاه پیام نور، نویسنده مسئول: Email: kolivand@gmail.com

مقدمه

تغییرات سریع محیطی، یکی از ویژگی‌های بارز عصر حاضر به شمار می‌آید (سرلک، ۱۳۹۱). بیمارستان خاتم الانبیاء یکی از سازمان‌هایی است که تغییرات محیطی شدید و نسبتاً پرفشاری را تجربه می‌نماید. وجود برخی عوامل نظیر محدودیت ورود دارو و تجهیزات پزشکی به دلیل تحریم‌های مالی کشور، تغییرات سریع فناوری‌های پزشکی، رواج پزشکی از راه دور، افزایش بیمارستان‌های رقیب، چند شیفته بودن کارکنان بیمارستان‌ها به دلیل مشکلات مالی، افزایش بیمارستان‌های رقیب، کاهش وفاداری مشتریان، افزایش قدرت چانه‌زنی شرکت‌های بیمه، افزایش نرخ جابه‌جایی کارکنان، افزایش الزامات و استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت و نظایر آن مدیریت بیمارستان را مجبور نمود تا با تدوین مدل برنامه ریزی استراتژیک، جهت‌گیری خود به سمت تحقق اهداف بلندمدت را تعریف و تبیین نماید. به منظور انجام فرایند برنامه ریزی استراتژیک از مدل‌های مختلفی می‌توان استفاده نمود (فروزنده، ۱۳۸۷). در سطور بعدی، برخی از مدل‌های معروف برنامه ریزی استراتژیک مورد بررسی قرار می‌گیرد.

مدل‌های برنامه ریزی استراتژیک

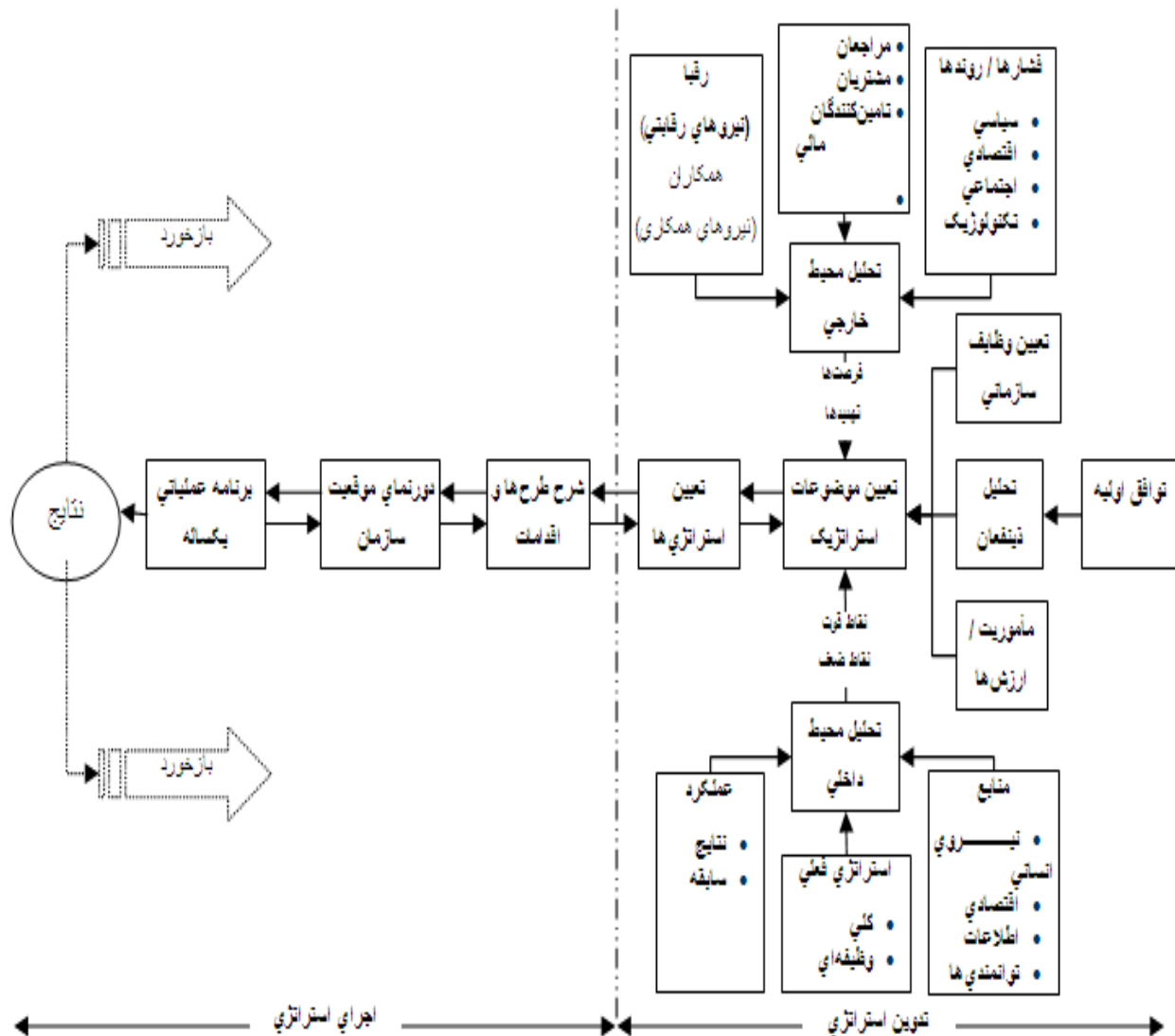
در محیط‌های متلاطم امروزی، مدل‌های برنامه ریزی استراتژیک به مدیران کمک می‌کنند تا بتواند اهداف سازمانی مورد نظر را محقق

نمایند (دیوید و دیوید^۱، ۲۰۱۴؛ دس^۲ و همکاران، ۲۰۱۳؛ گمبل^۳ و همکاران، ۲۰۱۴؛ هیت^۴ و همکاران، ۲۰۱۴). از نظر مک نامارا^۵ هیچ نسخه یکسان و کاملی برای برنامه ریزی استراتژیک برای همه سازمان‌ها وجود ندارد و هر سازمان بر اساس طبیعت کار خود مدلی را انتخاب نموده و با ایجاد اصلاحاتی در آن، آن را به عنوان فرایند برنامه ریزی استراتژیک خود به کار می‌برد (طیبی، ۱۳۸۲). مدل‌های مختلف برنامه ریزی استراتژیک به شرح زیر می‌باشد که ممکن است یک سازمان ترکیبی از این مدل‌ها را همزمان به کار گیرد.

مدل برنامه ریزی استراتژیک برایسون

این مدل شامل یک فرایند پیوسته و تکرارپذیر می‌باشد که پیش از اتخاذ هر تصمیمی آغاز شده و پس از اجرای آن تصمیم ادامه می‌یابد. در این جا این فرایند در قالب ده مرحله شرح داده می‌شود (شکل شماره ۱). از خصوصیات این فرایند این است که نتایج حاصل از هر مرحله می‌تواند در بازنگری یا تکمیل مراحل پیش از آن مورد استفاده قرار گیرند (برایسون^۶، ۲۰۱۱).

1. David & David
2. Dess
3. Gamble
4. Hitt
5. McNamara
6. Bryson

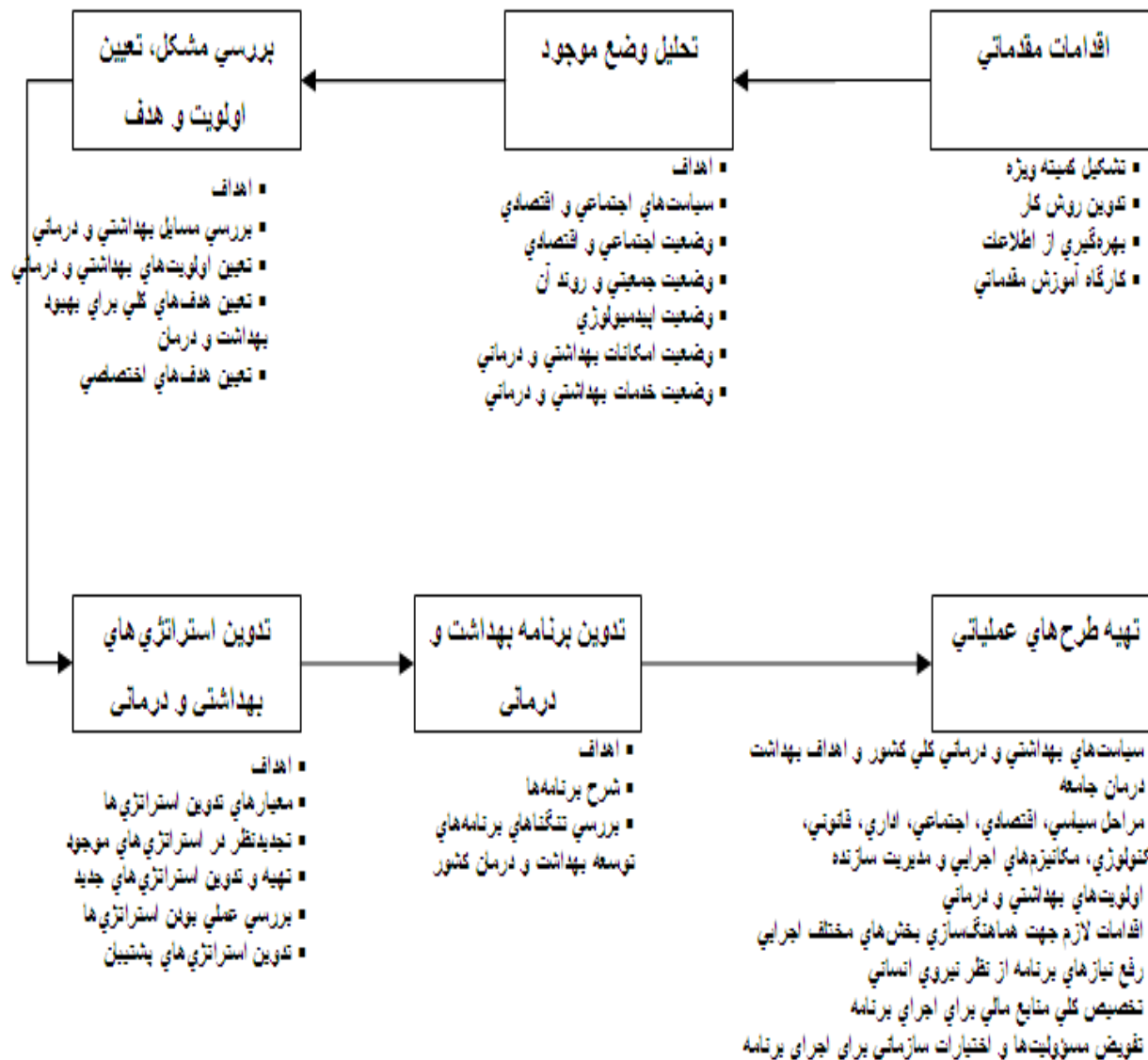


شکل ۱. مدل تفصیلی برنامه‌ریزی استراتژیک برایسون (برایسون، ۲۰۱۱)

جهت گیری های خود را در زمینه برنامه ریزی استراتژیک منتشر ساخته است (طیعی، ۱۳۸۲). این مراحل در شکل ۲ نشان داده شده است.

مدل برنامه‌ریزی استراتژیک سازمان جهانی بهداشت^۱ سازمان بهداشت جهانی در کتابی با عنوان «برنامه ریزی کلی به عنوان بخشی از فرایند مدیریت برای توسعه بهداشت کشور»،

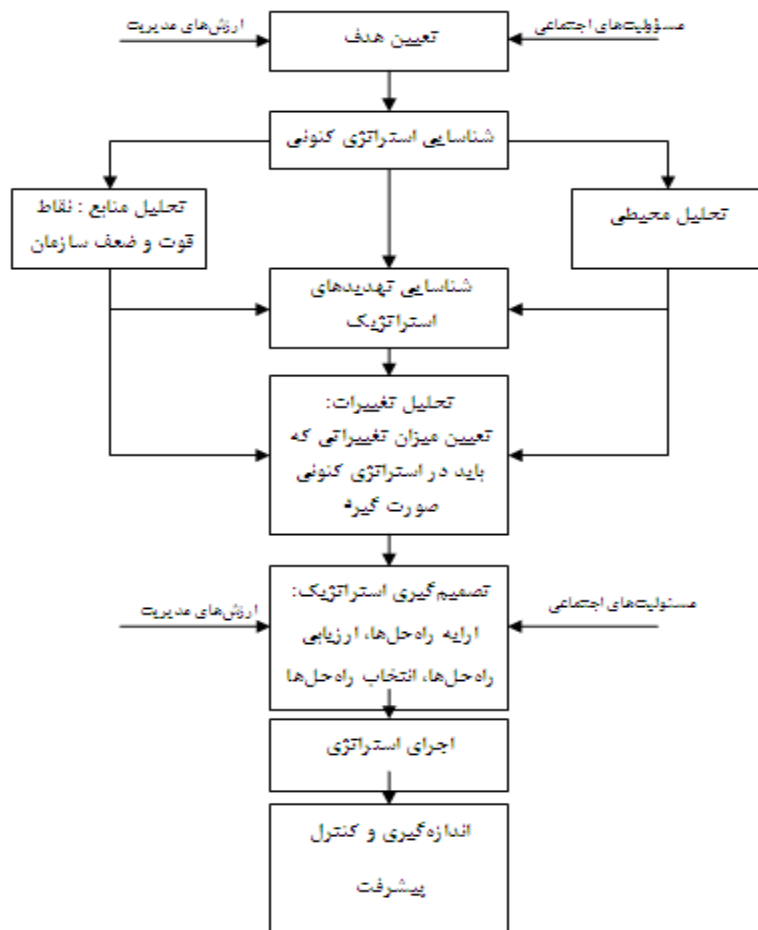
1. World Health Organization (WHO)



شکل ۲: مدل برنامه‌ریزی استراتژیک سازمان جهانی بهداشت (طیبی، ۱۳۸۲)

برنامه‌ریزی استراتژیک را در ۹ مرحله به شرح شکل ۳ بیان نموده اند (استونر^۱ و همکاران، ۱۹۹۵).

مدل برنامه‌ریزی استراتژیک استونر و فریمن
استونر و فریمن در کتاب خود با عنوان «مدیریت» مدل



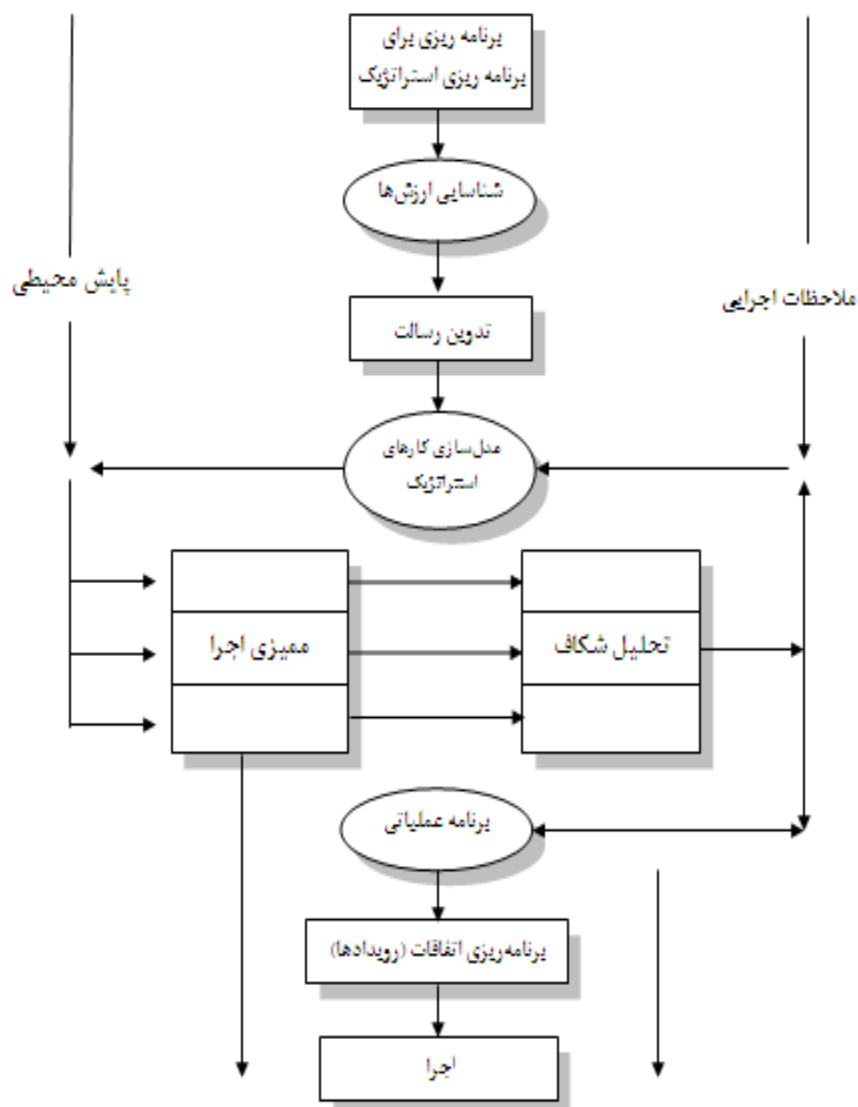
شکل ۳. مدل برنامه‌ریزی استراتژیک استونر و فریمن (استونر و همکاران، ۱۹۹۵)

مدل برنامه‌ریزی استراتژیک گودشتاین^۱

که دو مرحله آن (ممیزی عملکرد و تحلیل فاصله) اساساً دو جنبه مختلف از یک فاز است. این مدل همچنین شامل دو وظیفه متوالی (پایش محیطی و ملاحظات اجرایی) می‌باشد که در هر مرحله از نه مرحله، جایگاه دارد (خاتمی و مهدی زاده، ۱۳۸۷). مراحل برنامه‌ریزی استراتژیک، براساس این مدل در شکل شماره ۴ نشان داده شده است

این مدل بر اساس الگوهای رایج برنامه‌ریزی استراتژیک و تنها با تفاوت در محتوی و تأکید بر فرایندها ارائه شده است و به‌ویژه برای سازمان‌های کوچک و متوسط اعم از دولتی و خصوصی مفید است. این مدل دارای نه مرحله متوالی است

1. Leonar D. Goostein

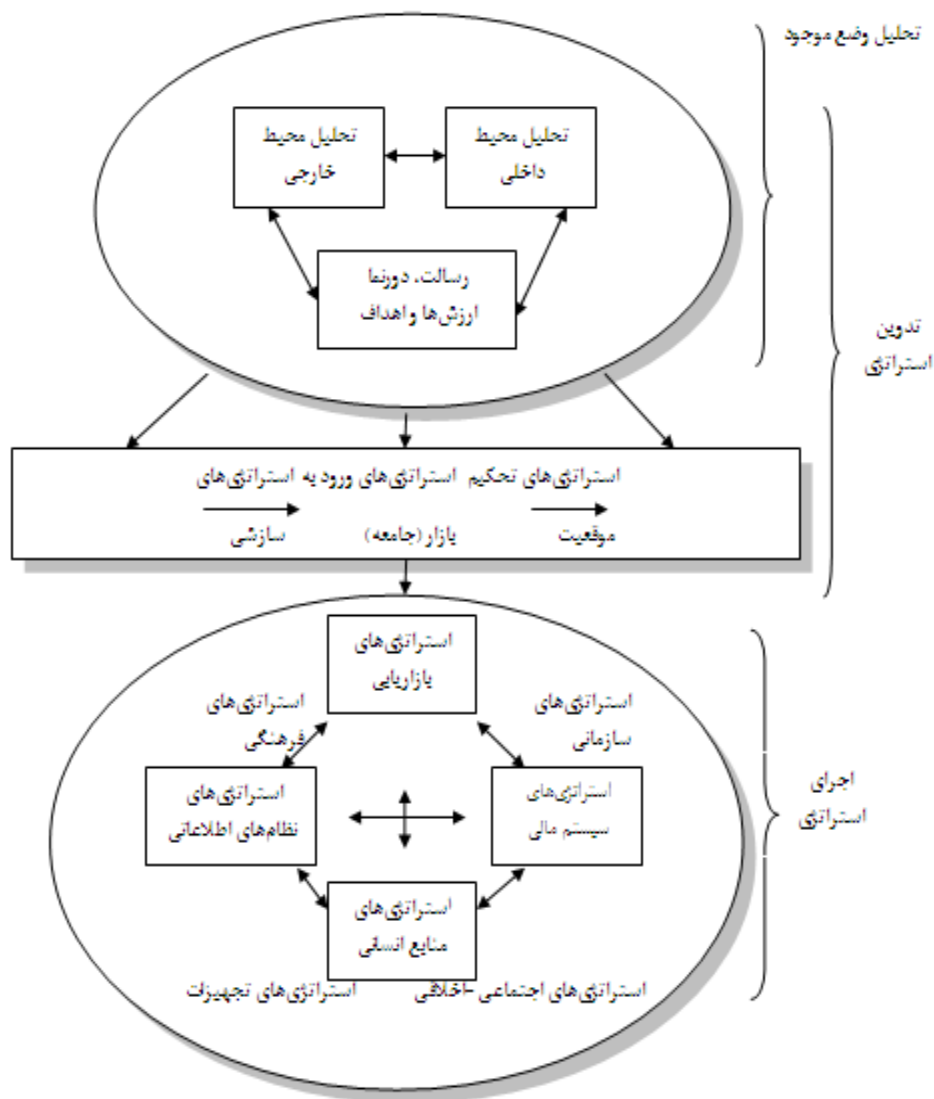


شکل ۴. مدل برنامه‌ریزی استراتژیک گوداشتاين و همکاران (خاتمی و مهدی زاده، ۱۳۸۷).

مدل برنامه‌ریزی استراتژیک دانکن^۱

این مدل که توسط دانکن و همکاران در سال ۱۹۹۵ ارائه شده است از جامع‌ترین مدل‌های برنامه‌ریزی استراتژیک است که در قالب فرایند مدیریت استراتژیک ارائه شده

1. W. Jack Duncan



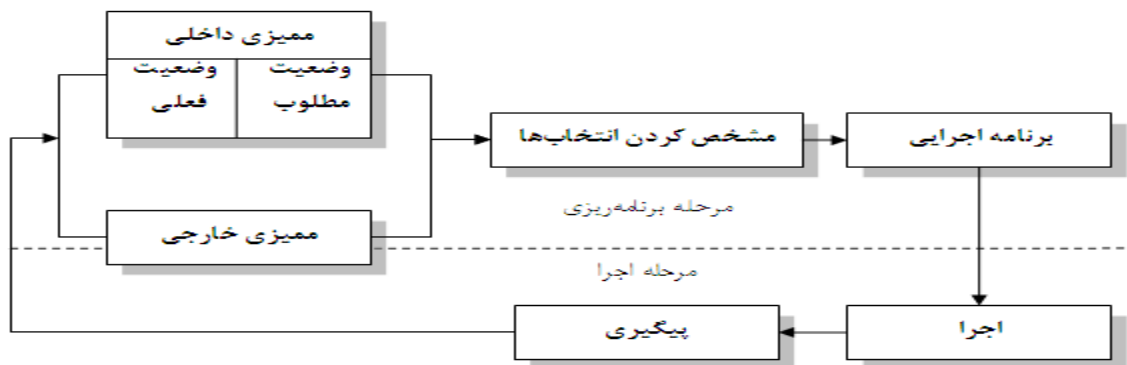
شکل ۵. مدل برنامه‌ریزی استراتژیک دانکن و همکاران (دانکن و همکاران، ۱۹۹۵).

مدل برنامه‌ریزی استراتژیک هال وایتمن^۱

یکی دیگر از مدل‌های ساده‌ای که برای برنامه‌ریزی استراتژیک ارائه شده است متعلق به وایتمن است. براساس مدل مذکور برنامه‌ریزی استراتژیک از دو فاز مستقل

1. Hall. Whiteman

برنامه‌ریزی و اجرا تشکیل می‌شود. در شکل ۶ مدل وایتمن نشان داده شده است



شکل ۶. مدل برنامه‌ریزی استراتژیک وایتمن (وایتمن، ۱۹۹۸)

مدل برنامه‌ریزی پیگلز و روجر

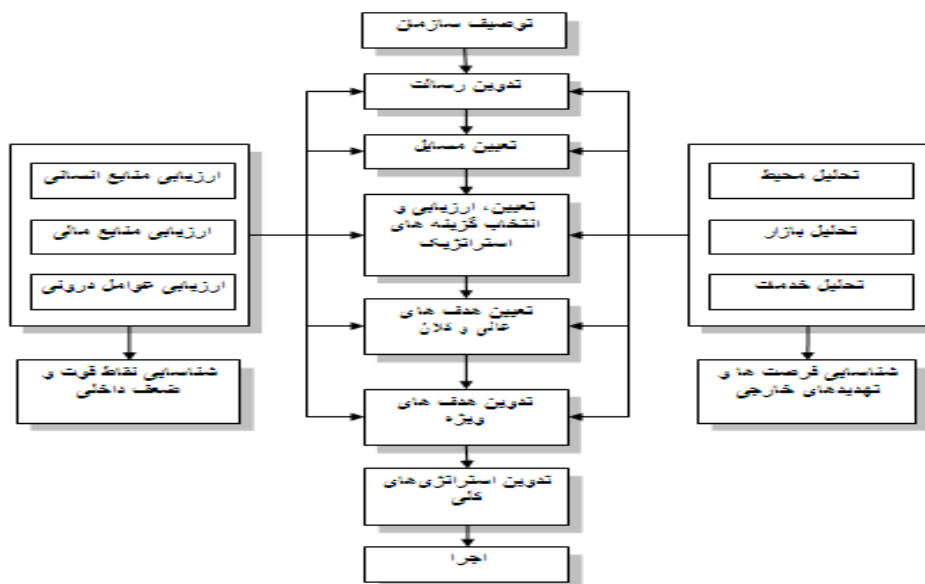
مدل، توجه به تحلیل فرصت‌ها و تهدیدهای محیط خارجی

این مدل شامل هشت مرحله متوالی و شش وظیفه موازی

و ارزیابی نقاط قوت و ضعف محیط داخلی در قالب ۶

وظیفه پشتیبانی است (خاتمی و مهدی زاده، ۱۳۸۷).

برای پشتیبانی برنامه‌ها می‌باشد. از ویژگی‌های بارز این

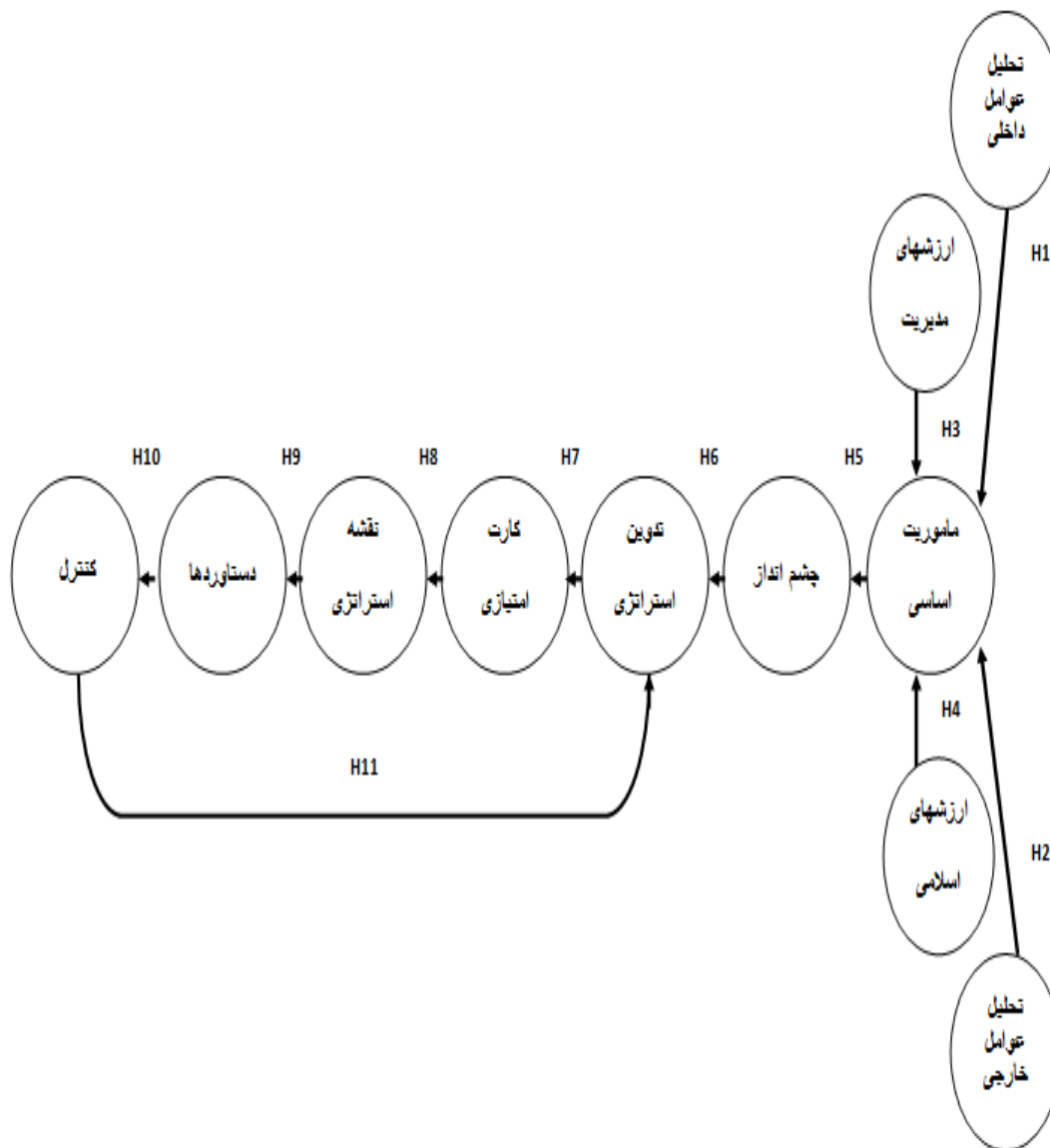


شکل ۷. مدل برنامه‌ریزی استراتژیک پیگلز و روجر (خاتمی و مهدی زاده، ۱۳۸۷)

فصلنامه مدیریت سازمانهای دولتی؛ سال اول، شماره ۴، پاییز ۹۲
 بیمارستانی (و پس از طی چهار دور دلفی بدست آمد
 ، حاوی ۱۱ متغیر مندرج در شکل ۸ می باشد(کولیوند و
 کاظمی، ۱۳۹۳) :

مدل برنامه ریزی مورد استفاده بیمارستان خاتم الانبیاء

مدل برنامه ریزی استراتژیک بیمارستان خاتم که با تشکیل
 کارگروه دلفی (مرکب از ۲۵ نفر از خبرگان دانشگاهی و



شکل ۸. مدل مفهومی برنامه ریزی استراتژیک بیمارستان خاتم الانبیاء(کولیوند و کاظمی، ۱۳۹۳)

روش تحقیق

- بین ماموریت اساسی و چشم انداز تعیین شده برای بیمارستان خاتم رابطه معنا داری وجود دارد.
- بین چشم انداز و تدوین استراتژی بیمارستان خاتم رابطه معنا داری وجود دارد.

در این تحقیق به منظور دستیابی به اهداف مورد نظر ، از روش تحقیق پیمایشی استفاده شده است .

فرضیه های تحقیق

- بین تدوین استراتژی و تدوین کارت امتیازی متوازن بیمارستان خاتم رابطه معنا داری وجود دارد.
- بین تدوین کارت امتیازی متوازن و ترسیم نقشه استراتژی بیمارستان خاتم رابطه معنا داری وجود دارد.
- بین ترسیم نقشه استراتژی و عملکرد(دستاوردهای استراتژیک) بیمارستان خاتم رابطه معنا داری وجود دارد.
- بین عملکرد بیمارستان خاتم رابطه معنا داری وجود دارد.
- بین کنترل عملکرد و تدوین استراتژی بیمارستان خاتم رابطه معنا داری وجود دارد.

- بین تحلیل عوامل محیطی داخلی و تعریف ماموریت اساسی بیمارستان خاتم رابطه معنا داری وجود دارد.
- بین تحلیل عوامل محیطی خارجی و تعریف ماموریت اساسی بیمارستان خاتم رابطه معنا داری وجود دارد.
- بین ارزش های مدیریتی و تعریف ماموریت اساسی بیمارستان خاتم رابطه معنا داری وجود دارد.
- بین ارزش های اسلامی و تعریف ماموریت اساسی بیمارستان خاتم رابطه معنا داری وجود دارد.

در جدول شماره ۱ ارتباط بین متغیرهای تحقیق و سوالات پرسشنامه نشان داده شده است.

جدول ۱. جدول ارتباط فرضیات تحقیق با سوالات پرسشنامه

فرضیه	سوالات مرتبط با فرضیات تحقیق
اول	۱ و ۲ و ۵ و ۶ و ۹ و ۱۰ و ۱۳ و ۱۴
دوم	۳ و ۴ و ۷ و ۸ و ۱۱ و ۱۲ و ۱۵ و ۱۶
سوم	۱۷ و ۱۸ و ۱۹ و ۲۰
چهارم	۲۱ و ۲۲ و ۲۳
پنجم	۲۴ و ۲۵ و ۲۶
ششم	۴۲ و ۴۴ و ۴۵
هفتم	۲۷ و ۲۸ و ۲۹ و ۳۰ و ۳۱
هشتم	۳۵ و ۳۶ و ۳۷ و ۳۸
نهم	۳۲ و ۳۳ و ۳۴
دهم	۳۹ و ۴۰ و ۴۱ و ۴۲
یازدهم	۴۶ و ۴۷ و ۴۸

جامعه آماری

مدیران و سرپرستان شیفت صبح و عصر بخش های مختلف بیمارستان خاتم الانبیاء جامعه آماری تحقیق حاضر را تشکیل می دهد. حجم جامعه آماری تحقیق حاضر برابر ۱۴۰ نفر می باشد.

حجم نمونه

با مبنا قرار دادن حجم جامعه که برابر ۱۴۰ است، حجم نمونه طبق جدول مورگان برابر ۱۰۳ نفر تعیین شده است.

ابزار تحقیق

روایی و پایایی ابزار تحقیق

مهم ترین ابزار جمع آوری اطلاعات در این تحقیق، پرسشنامه بوده است. اطلاعات میدانی تحقیق از طریق طراحی و توزیع پرسشنامه ای با ۴۸ سوال جمع آوری گردید. سوالات پرسشنامه از نوع بسته بوده و از طیف ۵ گزینه ای لیکرت استفاده شده است.

روایی ابزار تحقیق از طریق رجوع به نظر اساتید و خبرگان برنامه ریزی استراتژیک محقق گردید. برای کسب اطمینان از پایا بودن ابزار تحقیق از روش آلفای کرونباخ استفاده به عمل آمد. در جدول شماره ۲ نتایج آزمون پایایی تحقیق نشان داده شده است.

جدول ۲. محاسبه پایایی ابزار تحقیق به کمک روش آلفای کرونباخ (۳۰ نفر)

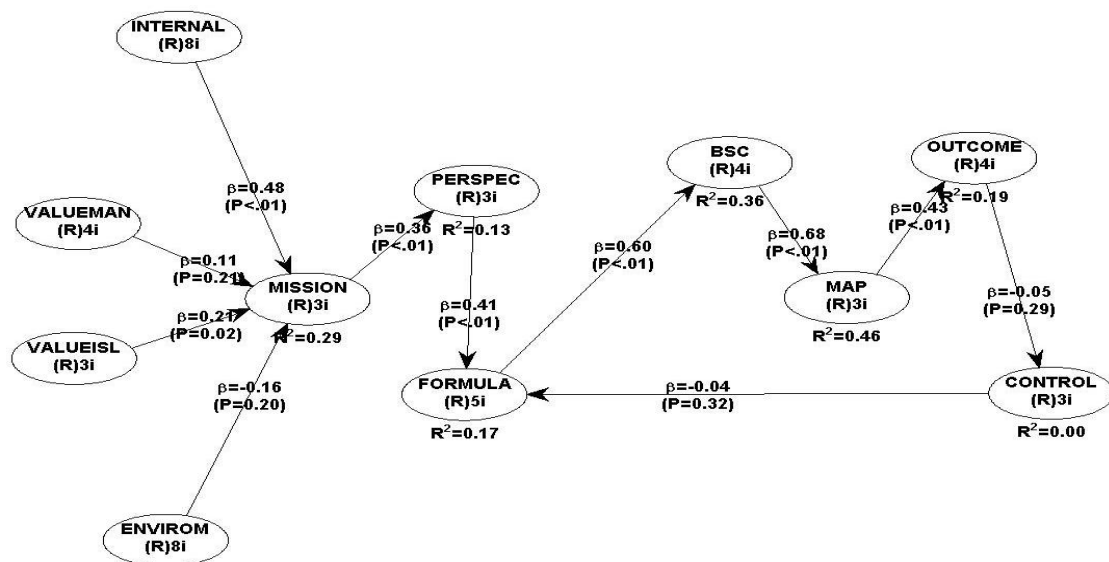
سازه مورد مطالعه	تعداد گویه	آلفای کرونباخ
عوامل محیطی داخلی	۸	۰/۷۵۹
عوامل محیطی خارجی	۸	۰/۸۸۰
ارزش های مدیریتی	۴	۰/۸۴۹
ارزش های اسلامی	۳	۰/۷۹۹
تعریف مأموریت اساسی	۳	۰/۷۰۷
چشم انداز تعیین	۳	۰/۷۷۵
تدوین استراتژی	۵	۰/۸۴۴
تدوین کارت امتیازی	۴	۰/۷۷۳
ترسیم نقشه استراتژی استراتژیک)	۳	۰/۷۸۲
عملکرد (دستاوردهای بیمارستان)	۴	۰/۷۲۲
کنترل عملکرد بیمارستان بیمارستان	۳	۰/۷۲۶

بر اساس جدول فوق مشخص می شود که مقدار آلفا برای تمام سازه ها دارای مقداری بالاتر از ۰/۷ است که نشان دهنده اعتبار پرسشنامه و برداشت فکری مناسب و یکسان

پاسخگویان از محتوای متغیر های مربوط به هر سازه است و تمام نشانگر های انتخابی برای اندازه گیری سازه های مورد مطالعه از پایایی لازم برخوردار هستند.

یافته ها

در قالب مدل معادلات ساختاری فرضیات مورد بررسی قرار گرفتند که نتیجه آن در ادامه آمده است. با در نظر گرفتن نتایج بررسی روابط بین سازه مستقل و وابسته با استفاده از ضریب مربوطه می توان به بررسی معنی دار اثرات بین سازه های تحقیق پرداخت.



شکل ۹. مدل مسیر اثر متغیر های تحقیق

استفاده شد که نتایج نشان می دهد در هر دو حالت معنی دار بودن یا بی معنی بودن پارامتر تغییرری ایجاد نشده و نتایج از اعتبار محکمی برخوردار هستند. لذا می توان در قالب مدل رگرسیونی فرضیات تحقیق را آزمون نمود.

روش آماری تجزیه و تحلیل اطلاعات

با توجه به حجم نمونه، به منظور آزمون فرضیات تحقیق از روش معادلات ساختاری با استفاده از روش حداقل مربعات جزئی استفاده شد که به الگوریتم PLS مشهور است، استفاده بعمل آمد.

به منظور بررسی معنی داری ضریب مسیر یا همان بتا از روش از سرگیری Bootstrapping استفاده شد که برای این منظور از سرگیری در دو حالت ۱۰۰ و ۳۰۰ نمونه

جدول ۳. اثر خطی اثرات متغیرهای تحقیق برای آزمون فرضیات کلی تحقیق

Bootstrapping		خطای استاندارد	Sig.	بتا	اثر خطی مورد مطالعه
n-۳۰۰	n-۱۰۰				
۳/۱۵	۳/۰۶	۰/۱۵۸	۰/۰۰۱	۰/۴۸۵	عوامل محیطی داخلی ← تعریف مأموریت اساسی
۰/۸۹۹	۰/۸۳۵	۰/۱۸۹	۰/۳۰۲	-۰/۱۵۸	عوامل محیطی خارجی ← تعریف مأموریت اساسی
۰/۸۶۷	۰/۸۱۸	۰/۱۳۲	۰/۲۰۸	۰/۱۰۸	ارزش های مدیریتی ← تعریف مأموریت اساسی
۲/۰۵	۲/۰۱	۰/۱۰۲	۰/۰۲۳	۰/۲۰۶	ارزش های اسلامی ← تعریف مأموریت اساسی
۴/۴۹	۴/۴۵	۰/۰۸۰	۰/۰۱	۰/۳۵۶	تعریف مأموریت اساسی ← چشم انداز تعیین شده
۴/۲۴	۴/۱۹	۰/۰۹۷	۰/۰۱	۰/۴۰۷	چشم انداز تعیین شده ← تدوین استراتژی
۹/۶۰	۹/۵۷	۰/۰۶۳	۰/۰۱	۰/۶۰۳	تدوین استراتژی ← تدوین کارت امتیازی متوازن
۸/۸۸	۸/۷۴	۰/۰۷۸	۰/۰۱	۰/۶۸۲	تدوین کارت امتیازی متوازن ← ترسیم نقشه استراتژی
۴/۵۵	۴/۵۱	۰/۰۹۶	۰/۰۱	۰/۴۳۳	ترسیم نقشه استراتژی ← عملکرد
۰/۵۷۴	۰/۵۵۳	۰/۰۹۴	۰/۲۹۳	-۰/۰۵۲	عملکرد ← کنترل عملکرد بیمارستان
۰/۵۴۸	۰/۵۳۹	۰/۰۷۶	۰/۳۱۶	-۰/۰۴۱	کنترل عملکرد بیمارستان ← تدوین استراتژی

اولین نتیجه تحقیق نشان داد بزرگترین ضریب مسیر مشاهده شده در مدل اثر تدوین کارت امتیازی متوازن بر ترسیم نقشه استراتژی است. این نشان می دهد در صورت توجه به تدوین کارت امتیازی متوازن در بین تمام گروه های کاری در سازمان ترسیم نقشه استراتژی در یک سطح بسیار خوبی انجام خواهد شد. ضریب مسیر بزرگ بعدی اثر تدوین استراتژی بر تدوین کارت امتیازی متوازن بود که نشان می دهد در سازمانی برای رسیدن به مدل سازمانی فوق تدوین استراتژی گامی اساسی است.

بر اساس جدول فوق و مدل تحقیق برآورد شده و ضرایب مسیر بدست آمده ، مشخص گردید که به استثنای فرضیات دوم، دهم و یازدهم، مابقی فرضیات تحقیق تایید شده است.

نتیجه گیری و بحث

نتایج پژوهش میدانی حاضر بیانگر آن است که مدل مفهومی مورد استفاده در عمل از توانایی بالایی برای پیش بینی رفتار سیستم ، با توجه به اهداف پیش بینی شده برخوردار است.

بیمارستان خاتم رابطه معنا داری وجود داشته باشد. نتایج تحقیق حاضر، نادرستی این انتظار را تایید کرد. شاید دلیل رد این فرضیه این باشد که مدیریت بیمارستان خاتم بدلیل اینکه در حال حاضر با انبوه تقاضای بیمارانی که متقاضی بستری شدن در بیمارستان هستند، روبرو می باشد، تحلیل عوامل محیطی خارجی یعنی تحلیل فرصت ها و تهدیدات بیرونی را رها نموده است و به وضعیت فعلی دل خوش نموده اند.

انتظار نظری بر این بود که بین ارزش های مدیریتی و تعریف ماموریت اساسی بیمارستان خاتم رابطه معنا داری وجود داشته باشد. نتایج تحقیق حاضر، نادرستی این انتظار را تایید کرد. شاید دلیل رد این فرضیه این باشد که ارزش های مورد تاکید مدیریت بیمارستان به درستی برای کارکنان این بیمارستان تعریف و تبیین نشده و کارکنان بیمارستان بدرستی از ارزش های مورد تاکید مدیریت آگاه نشده اند.

همچنین نتایج تحقیق حاکی از آن است که در تعریف ماموریت اساسی دو متغیر عوامل محیطی داخلی و ارزش های اسلامی نقش معنی داری از خود نشان می دهند لیکن عوامل محیطی خارجی و ارزش های مدیریتی در این ارتباط معنی دار نمی باشند. با توجه به اینکه چشم انداز تعیین شده اثر معنی داری از تعریف ماموریت اساسی می پذیرد مشخص می شود که عوامل محیطی داخلی و ارزش های اسلامی به واسطه تعریف ماموریت اساسی بر چشم انداز تعیین شده تاثیر دارند. همچنین نتایج نشان داد چشم انداز تعیین شده بر تدوین استراتژی نقش معنی داری دارد. همچنین نتایج نشان داد عملکرد (دستاوردهای استراتژیک) بر کنترل عملکرد بیمارستان و همچنین کنترل عملکرد بیمارستان بر تدوین استراتژی اثر معنی داری ندارد.

انتظار نظری بر این بود که بین تحلیل عوامل محیطی خارجی و تعریف ماموریت اساسی

انتظار نظری بر این بود که بین کنترل عملکرد و تدوین استراتژی بیمارستان خاتم رابطه معنا داری وجود داشته باشد. نتایج تحقیق حاضر، نادرستی این انتظار را تایید کرد. شاید دلیل رد این فرضیه این باشد که در بیمارستان خاتم، مکانیزم های کنترلی ضعیف است و باز خور لازم به مدیریت بیمارستان برای تدوین استراتژی های مبتنی بر کنترل بیشتر داده نمی شود.

انتظار نظری بر این بود که بین عملکرد(دستاوردهای استراتژیک) و کنترل عملکرد بیمارستان خاتم رابطه معنا داری وجود داشته باشد. نتایج تحقیق حاضر، نادرستی این انتظار را تایید کرد. شاید دلیل رد این فرضیه این باشد که نتایج بدست آمده چون مثبت و قابل قبول است با چشم انداز بیمارستان و استراتژی بیمارستان که الگو شدن در بین بیمارستان های داخل و خارج از کشور مقایسه نمی شود.

پیشنهادهای تحقیق

۲. از آنجائی که نتایج تحقیق(ضریب پایین بتای ۰/۱۰۸) نشان می دهد در بیمارستان خاتم ارزش های اساسی مورد تاکید مدیریت شامل خدمات با کیفیت و سریع، اخلاق گرایی، تکریم ذینفعان و مسئولیت پذیری اجتماعی بدرستی برای کارکنان تعریف و تبیین نشده است، لذا پیشنهاد می شود مدیریت بیمارستان با اطلاع رسانی مناسب، کارکنان را از

۱. از آنجائی که نتایج تحقیق(ضریب بتای ۰/۱۵۸-) نشان می دهد در بیمارستان خاتم به تحلیل عوامل محیطی خارجی توجه لازم نشده است لذا به مدیریت بیمارستان خاتم پیشنهاد می شود که تحلیل فرصت ها و تهدیدات بیرونی را به عنوان اولویت اول این بیمارستان در نظر بگیرند.

خاتم تدوین استراتژی به خوبی صورت

گرفته است، لذا به مدیریت بیمارستان

توصیه می شود بر مبنای تحلیل عوامل

محیطی داخلی و خارجی تدوین

استراتژی های مختلف را در دستور کار

خود قرار دهد.

۵. از آنجائی که نتایج تحقیق نشان می دهد

که ۷۱ درصد مشارکت کنندگان در

فرایند تحقیق خانم بوده اند، لذا به

مدیریت بیمارستان توصیه می شود برای

ایجاد انگیزه در کارکنان مرد برای

مشارکت بیشتر در فرایندهای تحقیقی

برنامه ریزی لازم صورت پذیرد.

ارزش های مورد تاکید خود مطلع

نماید.

۳. از آنجائی که نتایج تحقیق (ضریب

بتای ۰/۶۸۲) نشان می دهد در بیمارستان

خاتم چهار منظر کارت امتیازی بخوبی

تعریف و تبیین شده است و استراتژی

بیمارستان این است که عملکرد قابل

قبولی در این چهار منظر بدست آورد،

لذا به مدیریت بیمارستان توصیه می

شود که کارایی خود در این چهار منظر

را با الگو گرفتن از مناظر کارت امتیازی

بیمارستان های موفق دنیا افزایش دهد.

۴. از آنجائی که نتایج تحقیق (ضریب بتای

۰/۶۰۳) نشان می دهد در بیمارستان

منابع

• سازمان جهانی بهداشت (۱۳۶۵). " برنامه ریزی کلی

برای توسعه بهداشت کشور"، ترجمه بیژن

صدری زاده؛ چاپ گلکاری؛ تهران.

• خاتمی، بهزاد و مهدی زاده، دایت (۱۳۸۷). "مطالعه

تطبیقی و ارزیابی مدل های برنامه ریزی استراتژیک و

ارائه یک چارچوب جدید برنامه ریزی"، مجله:

مدیریت فردا، شماره ۱۹؛ صفحه ۴۰

- سرلک، محمدعلی (۱۳۹۱). "چهره های نوظهور سازمان ها در قرن بیست و یکم"، تهران، انتشارات مرجع دانش
- فروزنده دهکردی، لطف الله (۱۳۸۷). "مروری بر مدل های برنامه ریزی استراتژیک"، دانش مدیریت، شماره ۴۵
- کولیوند، پیرحسین و کاظمی، هادی (۱۳۹۳). "برنامه ریزی استراتژیک بیمارستان خاتم الانبیاء"، جلد اول - طراحی مدل، تهران، انتشارات مرجع دانش.
- طیبی، سید جمال الدین و ملکی، محمد رضا (۱۳۸۲). "رنامه ریزی استراتژیک"، انتشارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران.

- Bryson John.M,(2011).*Strategic Planning for Public and Nonprofit Organizations: A Guide to Strengthening and Sustaining Organizational Achievement*”, wileypuplication,ISBN-10: 0470392517 | ISBN-13: 978-0470392515| Edition: 4
- David R. Fred and David R.Forest (2014). “*Strategic Management: A Competitive Advantage Approach, Concepts*”, Prentice Hall; 15 edition , ISBN-13: 978-0133444896.
- Dess, Gregory; Lumpkin Tom; Eisner ,Alan and McNamara, Gerry (2013). “*Strategic Management: Text and Cases*” , McGraw-Hill/Irwin; 7 edition, ISBN-13: 978-0077862527.
- Duncan, W. Jack. Ginter, Peter M. Swayne, Linda E. (1995). “*Strategic Management of Health Care Organizations*”, Blackwell Publishers, Oxford, UK.
- Gamble John; Thompson, Arthur ; Peteraf ,Margaret (2014). “*Essentials of Strategic Management: The Quest for Competitive Advantage*”, McGraw-Hill/Irwin; 4 edition, ISBN-13: 978-0078112898.
- Goodstein, Leonard D. Nolan, Timothy M. Pfeiffer, J.William(1995). “*Applied Strategic Planing: A comperihensive Guide*”, Mc Graw-Hill, New York,.
- Hitt ,Michael A.; Ireland, R. Duane and Hoskisson, Robert E. (2014). “*Strategic Management: Concepts: Competitiveness and Globalization*” , Cengage Learning; 11 edition, ISBN-13: 978-1285425184.
- Stoner, James A.F.; R. Edward Freeman; and Daniel R. Gilbert, Jr. (1995). “*Management*”. US: Prentice
- Hall Whiteman, J.j.(1998). “*Identifying the right services to offer*”, Provider, 14(4),10-13