



موقعیت استراتژیک بیمارستان‌های تابعه دانشگاه آزاد اسلامی

محمد صاحب‌الزمانی^۱

مهسا بوذری پور^۲

چکیده

طی سال‌های اخیر بحث برنامه‌ریزی استراتژیک در سطح گسترده‌ای از جامعه به‌خصوص وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی و لزوم بکارگیری این نوع برنامه‌ریزی در بیمارستان‌ها مطرح بوده است. هدف از این مطالعه بررسی موقعیت استراتژیک بیمارستان‌های تابعه دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران است. پژوهش حاضر به روش مقطعی بر روی جامعه مورد مطالعه شامل مدیران بیمارستان‌های تابعه دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی، صورت پذیرفت و در این مطالعه برای تدوین برنامه استراتژیک از مدل دیوید استفاده شد. ابزار گردآوری اطلاعات دو پرسش‌نامه بود. در پرسش‌نامه اول، به روش بارش افکار و به بحث گذاشتن نظرات عنوان شده، کاربرگ‌های ارزیابی تحلیلی محیط داخلی و خارجی در هر بیمارستان توسط ده نفر از مدیران ارشد و میانی تکمیل و در پرسش‌نامه دوم، اولویت‌بندی نقاط قوت، ضعف، فرصت و تهدید توسط ۶۰ نفر از نمونه‌های پژوهش در هر بیمارستان مشخص و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS استفاده شد. به دنبال تحلیل سوات، موقعیت هر یک از بیمارستان‌ها از نظر عوامل داخلی و خارجی به ترتیب بیمارستان امیرالمومنین ۲/۸۰ و ۲/۸۴، بیمارستان بوعلی ۲/۹۰ و ۲/۷۹ و بیمارستان جواهری ۲/۴۱ و ۱/۸۹ بود. نتایج نشان داد که بیمارستان امیرالمومنین و بوعلی با کسب موقعیت استراتژیک تهاجمی از جایگاه نسبتاً خوبی برخوردار است و بیمارستان جواهری در موقعیت تدافعی قرار دارد.

واژگان کلیدی: برنامه‌ریزی استراتژیک، تحلیل سوات SWOT (نقاط قوت، ضعف، فرصت‌ها و تهدیدها)، روش دیوید.

۱. عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران.

۲. دانشجوی دکتری و عضو هیات علمی دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی.

مقدمه

سازمان‌ها در معنای وسیع کلمه از شالوده‌های اصلی اجتماع امروزند و مدیریت، مهم‌ترین عامل در حیات، رشد و بالندگی یا مرگ سازمان‌هاست (رابینز^۱، ۱۳۸۶). برای بیشتر سازمان‌ها انتقال از قرن ۲۰ به قرن ۲۱ موجب اهمیت یافتن بحث تغییر سازوکار و عملیات شده است. هزاره جدید شرایط تازه‌ای را با خود به همراه داشته است که بحث فرآیندهای مدیریتی جدید و برنامه‌ریزی جدید را ایجاب می‌کند (kukalis, 2009). در دنیای متلاطم و متحول این عصر، سازمان‌ها به سرعت از سادگی به بغرنجی میل می‌کنند و لذا ناگزیر به تنظیم الگوی حاکم بر عملیات خود هستند. طی چند دهه گذشته، محیط فعالیت سازمان‌ها به شدت تغییر کرده است و این تغییرات با سرعت سرسام‌آوری ادامه دارد (رابینز، ۱۳۸۶). محیط با تلاطم و عدم اطمینان بسیاری مواجه است و رقابت شدت زیادی پیدا کرده است. در گذشته روش اداره موسسات بهداشتی - درمانی، بر اساس سلسله مراتب و به‌صورت دیوان‌سالاری بوده که البته، این روش سنتی برای محیط‌های نسبتاً ثابت کارایی دارد (Kelly, 2008)؛ اما در دنیای امروز که شاهد تغییر و تحولات شگرف در زمینه‌های مختلف هستیم، سیستم‌های سازمانی (بیمارستان‌ها) در راستای کسب موفقیت باید از نوعی برنامه‌ریزی بهره‌گیرند که آینده‌نگر و محیط‌گرا باشد. به‌طوری که ضمن شناسایی عوامل و تحولات محیطی، در یک افق زمانی بلندمدت، تاثیر آن‌ها را بر سازمان و نحوه تعامل سازمان با آن‌ها را مشخص کند. این نوع برنامه‌ریزی در واقع همان برنامه‌ریزی استراتژیک است (آقازاده، ۱۳۷۳) که در تبادلات تغییرات فزاینده پیرامون سازمان‌ها آن‌ها باید هر روز بیش از پیش محیط داخلی و خارجی خود را مورد ارزیابی قرار دهند و نقاط قوت و ضعف خود را به خوبی بشناسند (kaissietal, 2008)؛ زیرا هر گونه واکنش موثر سازمان، بر نقاط قوت آن استوار است (برایسون^۲، ۱۳۸۶) و با تکیه بر قوت‌ها و رفع ضعف‌ها از فرصت‌های پیش‌آمده به نحو شایسته استفاده و از تهدیدها پرهیز کند تا در صورت اجرای صحیح موفقیت سازمان در میزان رقابت را موجب شود (آقازاده، ۱۳۷۳). هم‌اکنون، به‌ویژه در کشورهای توسعه یافته، مدیریت استراتژیک تا آنجا تکامل یافته است که نخستین ارزش و اولویت آن، کمک به یک سازمان برای فعالیت موفق در یک محیط پیچیده و پویا است. تحقیقات نشان داده است که عملکرد سازمان‌هایی که به مدیریت استراتژیک توجه دارند، به مراتب

1. Robins
2. Bryson

موفق‌تر از سازمان‌های مشابهی بوده است که بدان بی‌توجه بوده اند (Lincoln, 2006). با توجه به اهمیت برنامه ریزی استراتژیک در سازمان‌های امروزی این پژوهش با هدف بررسی موقعیت استراتژیک بیمارستان‌های تابعه دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران انجام گردید. هدف کلی در این پژوهش بررسی موقعیت استراتژیک بیمارستان‌های تابعه دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران است و اهداف ویژه عبارت‌اند از:

- ۱) تدوین چشم انداز و مأموریت برای بیمارستان‌های تابعه دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران
- ۲) شناسایی و تحلیل عوامل تاثیرگذار درونی بیمارستان‌های تابعه دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران (تعیین نقاط قوت و ضعف)
- ۳) شناسایی و تحلیل عوامل تاثیرگذار بیرونی بیمارستان‌های تابعه دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران (تعیین فرصت‌ها و تهدیدها)
- ۴) تحلیل سوات بیمارستان‌های تابعه بر اساس مدل دیوید
- ۵) تدوین اهداف استراتژیک و استراتژی‌های مناسب بیمارستان‌های تابعه دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران بر اساس تحلیل سوات بود.

چارچوب نظری این پژوهش بر مفهوم برنامه‌ریزی استراتژیک و مراحل تدوین آن استوار است. استراتژی مفهومی است که هر مدیری باور دارد که آن را می‌داند و درک می‌کند. با وجود مطالعه‌های بی‌شماری که انجام شده، هنوز یک تعریف مشترک، قابل قبول و جهانی برای استراتژی وجود ندارد. در واقع اصطلاح استراتژی غالباً به طریقی ضد و نقیض مورد استفاده قرار می‌گیرد. تا به امروز تعاریف برنامه‌ریزی استراتژیک در برگرفته اصطلاحاتی مانند: نیروی استراتژیک، کانون سازمانی یا مقصد استراتژیک بوده است. دیوید در آخرین بازنگری کتاب خود با عنوان مدیریت استراتژیک، معتقد است، مدیریت استراتژیک، هنر و علم تدوین، اجرا و ارزیابی تصمیمات وظیفه‌ای چندگانه‌ای است که سازمان را قادر می‌سازد به مقاصد خود دست یابد (Daivid, 2011). فرآیند ارزیابی محیط داخلی و خارجی سازمان، تحلیل سوات نامیده می‌شود؛ زیرا شامل شناسایی نقاط قوت و ضعف داخلی، فرصت‌ها و تهدیدهای خارجی می‌گردد (صاحب‌الزمانی، ۱۳۸۸). این تجزیه و تحلیل بر این منطق استوار است که استراتژی اثربخش،

قوت‌ها و فرصت‌ها را حداکثر می‌کند، درعین حال که ضعف‌ها و تهدیدات آن را به حداقل می‌رساند (پیرس، ۱۳۸۸).

منظور از نقاط قوت شایستگی متمایز سازمان، به صورت داخل سازمانی که در کنترل سازمان است، نقاط ضعف محدودیت یا کمبود در منابع، مهارت‌ها و توانایی‌هایی است که مانع عملکرد اثربخش سازمان می‌شود. فرصت یک موقعیت مطلوب عمده در محیط موسسه است.

روندهای کلیدی یکی از منابع فرصت تلقی می‌شود و تهدید یک موقعیت نامطلوب عمده در محیط موسسه است که محدودیت کلیدی در موقعیت جاری یا آینده موسسه است (Linsey, 2009).

برای ساختن ماتریس سوات باید مراحل زیر را طی کرد: به این شرح که ابتدا فرصت‌ها و تهدیدهای اولویت‌دار ماتریس ارزیابی عوامل خارجی و قوت‌ها و ضعف‌های اولویت‌دار ماتریس ارزیابی عوامل داخلی فهرست و سپس به مقایسه نقاط قوت داخلی و فرصت خارجی تعیین استراتژی‌های SO و مقایسه نقاط قوت داخلی با تهدیدات خارجی جهت تعیین استراتژی‌های ST و بالاخره به مقایسه نقاط ضعف داخلی با تهدیدات خارجی برای تعیین استراتژی‌های WT پرداخته می‌شود (Lurence, 2009).

در نمودار تجزیه و تحلیل سوات، اگر سازمان در خانه اول که استراتژی‌های تهاجمی (SO) را توصیه می‌کند قرار بگیرد، بهترین موقعیت را دارد و سازمان با فرصت‌های محیطی روبه‌روست و قوت‌های بسیاری دارد. این وضعیت استراتژی‌های رشدگرا را توصیه می‌کند (پیرس، ۱۳۸۸).

در قالب این استراتژی‌ها، سازمان با استفاده از نقاط قوت داخلی می‌کوشد از فرصت‌های خارجی بهره‌برداری کند. همه مدیران ترجیح می‌دهند سازمان‌شان در موقعیتی قرارگیرد که بتوانند از رویدادها و روندهای خارجی بهره‌برداری کنند. معمولاً سازمان‌ها برای رسیدن به چنین موقعیتی از استراتژی‌های WT, ST, WT استفاده می‌کنند تا بدانجا برسند که بتوانند از استراتژی SO استفاده کنند (اعرابی، ۱۳۸۷). اگر سازمان در خانه دوم باشد استراتژی ST است که سازمان می‌کوشد با استفاده از نقاط قوت خود اثرات ناشی از تهدیدات موجود در محیط را کاهش دهد یا از بین برد. در این خانه سازمان دارای قوت‌های کلیدی است، لیکن با محیطی نامطلوب روبه‌رو است (پیرس، ۱۳۸۸) در خانه سوم (WO) هدف از این استراتژی‌ها این است که سازمان با بهره‌برداری

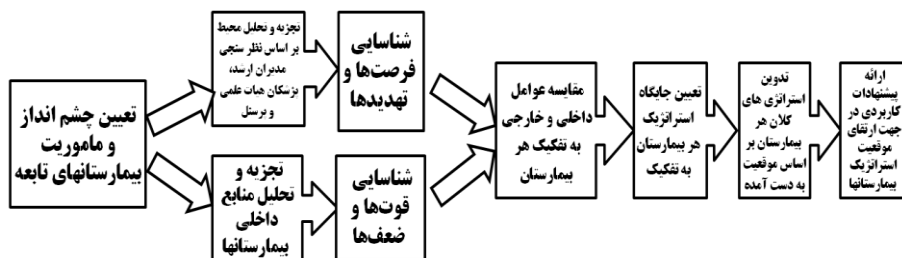
از فرصت‌های موجود در محیط خارج بکوشد نقاط ضعف داخلی را بهبود بخشد. گاهی در خارج از سازمان فرصت‌های بسیار مناسبی وجود دارد، ولی سازمان به سبب داشتن ضعف داخلی نمی‌تواند از این فرصت بهره‌گیرد (Daivid, 2011) و در خانه آخر که استراتژی WT است، سازمان حالت تدافعی داشته و هدف کم کردن نقاط ضعف داخلی و پرهیز از تهدیدات ناشی از محیط خارجی است (اعرابی، ۱۳۸۷).

از نمونه‌های تحلیل سوات در تحقیقات پیشین، پژوهش سالی باک^۱ در سال ۲۰۰۵، برای مرکز بهداشت کروک استون^۲ در ایالت پولک^۳ آمریکا بود که ضمن شناسایی اولویت‌ها، برنامه راهبردی را برای این مرکز تدوین کرد. وی نقاط قوت این مرکز را همکاری بین گروهی، تعهد، بیمارستان مجهز، ارائه خدمات و جذب افراد از مناطق دیگر و نحوه جدید ارائه خدمات بهداشتی شیوه نوین، به افراد، نقاط ضعف را ناکافی بودن خدمات ارائه شده به جمعیت سالمند، استفاده از بیمه، توجه کمتر به نیازهای افراد بومی، درگیری بین ارائه دهندگان خدمات و بیماران ذکر کرده است و رشد سرمایه‌گذاری‌های جدید در ارائه خدمات بهداشتی، افزایش ارائه خدمات به جوامع کوچک‌تر در سطح ایالت، ارتقای سبک زندگی، استفاده از خدمات پزشکی از راه دور در سلامت روان، ارتقای آموزش در خدمات بهداشتی را از فرصت‌ها و در نهایت نااطمینانی و افزایش قیمت بیمه‌ها، کاهش پاسخگویی صنعت بیمه، افزایش جمعیت سالمند و منابع اقتصادی محدود، از تهدیدها عنوان کرده است. همچنین نادری در پژوهشی با عنوان «تدوین برنامه استراتژیک در بیمارستان لاله تهران در سال ۱۳۸۳» در قالب بیانیه رسالت «ارائه خدمات بهداشتی و درمانی بر اساس استانداردها و دستاوردهای علمی و پژوهش با صرف حداقل زمان ممکن و در جهت کاهش هزینه‌ها و افزایش کیفیت به منظور جذب بیماران داخل و خارج کشور» و دورنمایی با افق زمانی ۴ ساله در راستای تبدیل بیمارستان لاله به یک بیمارستان فوق تخصصی نمونه کشور به بررسی عوامل محیط داخلی و خارجی بیمارستان و همچنین شناسایی گروه‌های هدف و ذی‌نفعان پرداخته است. جهت تدوین برنامه استراتژیک با استفاده از مدل گام‌های عملی برنامه استراتژیک و به مدد بهره‌گیری از تکنیک‌های مدیریتی از جمله بارش افکار و به بحث گذاشتن نظرات عنوان شده در پرسش‌نامه‌ها با استفاده از ماتریس‌های ارزیابی محیط داخلی و خارجی و ماتریس توز

1. Buck, Sally
2. Crook Ston
3. PolkState

تحلیل داده‌ها صورت گرفته و موقعیت بیمارستان را در استراتژی SO ارزیابی شده است که باید با در نظر گرفتن فرصت‌ها و نقاط قوت در راه جذب هر چه بیشتر بیماران داخل و خارج از کشور قدم بردارد (نادری، ۱۳۸۳).

چارچوب پنداشتی این پژوهش بر اساس فلوجارت زیر تنظیم شده است:



شکل ۱: فلوجارت چارچوب پنداشتی پژوهش

سوالات پژوهش: سوال کلی پژوهش: موقعیت استراتژیک بیمارستان‌های تابعه دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران چیست؟

سوالات فرعی پژوهش: براساس سوال کلی فوق سوال‌های فرعی زیر قابل طرح است:

۱) چشم انداز و ماهوریت بیمارستان‌های تابعه دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران چیست؟

۲) نقاط قوت و ضعف بیمارستان‌های تابعه دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران چیست؟

۳) فرصت‌ها و تهدیدهای بیمارستان‌های تابعه دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران چیست؟

۴) موقعیت هر یک از بیمارستان‌های تابعه بر اساس ماتریس سوات کدام است؟

۵) استراتژی‌های مناسب بر اساس موقعیت هر بیمارستان در ماتریس سوات کدام است؟

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی است که در سه بیمارستان تابعه دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پزشکی تهران (امیر المومنین، بوعلی و جواهری) در دو مرحله انجام شده است و ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش پرسش‌نامه بود که در دو مرحله مورد استفاده قرار گرفت. در مرحله اول کاربرگ‌های ارزیابی عوامل داخلی و خارجی در اختیار ۱۰ نفر از مدیران هر یک از بیمارستان‌ها (جمعاً ۳۰ نفر) قرار گرفت که پس از

جمع‌آوری اطلاعات موجود در کاربرگ‌ها نقاط قوت و ضعف، فرصت و تهدید هر بیمارستان به تفکیک و بر اساس نظرات نمونه‌های اولیه (مدیران بیمارستان‌ها) لیست گردید و برای نقاط قوت و فرصت نمرات +۱ تا +۴ و برای نقاط ضعف و تهدید -۱ تا -۴ در نظر گرفته شد و ۱۰ روز بعد از جمع‌آوری اطلاعات، با روش آزمون مجدد پایایی پرسش‌نامه تایید شد و پس از تهیه پرسش‌نامه نهایی کار وارد مرحله دوم گردید. لازم به توضیح است که پرسش‌نامه اول کاربرگ‌های ارزیابی عوامل داخلی و خارجی به صورت خام است و در منابع، کتب و تحقیقات پیشین برنامه‌های استراتژیک نیز از همین کاربرگ‌ها استفاده شده است و بعد از انعکاس نظرات مدیران ارشد و تایید آن‌ها پرسش‌نامه دوم ساخته و در اختیار نمونه‌های پژوهش قرار گرفت. در این مرحله، نقاط قوت و ضعف با توجه به اطلاعاتی که از مرحله اول به روش بارش افکار به دست آمد، به عنوان ماتریس ارزیابی عوامل داخلی و نقاط فرصت و تهدید نیز به عنوان ماتریس ارزیابی عوامل خارجی بیمارستان مورد مطالعه لیست گردید و با توجه به فرمول حجم نمونه پرسش‌نامه در اختیار ۱۸۰ نفر در سطح سه بیمارستان قرار گرفت و پس از جمع‌آوری اطلاعات لازم به روش دیوید، تحلیل سوات انجام شد. نیاز به توضیح است که در این ماتریس عوامل استراتژیک اولویت‌دار داخلی و خارجی به تفکیک نقاط قوت، ضعف، فرصت و تهدید در ستون اول پرسش‌نامه لیست شدند، سپس در ستون دوم با توجه به میزان اهمیت و حساسیت هر عامل در موفقیت کلی بیمارستان یا درجه تاثیر هر عامل در تحقق چشم‌انداز هر بیمارستان، پنج درجه بی‌اهمیت، کم‌اهمیت، نسبتاً مهم، مهم و بسیار مهم تقسیم شد که نمونه‌ها به هر عامل با توجه به درجه اهمیت آن در موفقیت بیمارستان امتیاز دادند و در ستون سوم، درصد برخورداری یا شدت هر یک از عوامل در بیمارستان یعنی وضع موجود هر عامل در بیمارستان بررسی شد و نمونه‌های پژوهش با توجه به درصد برخورداری بیمارستان به هر عامل، نمرات صفر تا ۲۵٪، ۲۶ تا ۵۰٪، ۵۱ تا ۷۵٪، ۷۶ تا ۱۰۰٪ را اختصاص دادند. در تعیین پایایی پرسش‌نامه دوم نیز از فرمول کرونباخ استفاده شد که ضریب آلفای محاسبه شده هر یک از عوامل داخلی و خارجی به تفکیک بیمارستان‌ها محاسبه شد و همگی بالاتر از ۰/۷ بودند. آلفای کرونباخ محاسبه شده برای نقاط قوت، ضعف، فرصت و تهدید بیمارستان امیرالمومنین، بیمارستان بوعلی و بیمارستان جواهری به شرح جدول زیر است:

جدول ۱: آلفای کرونباخ محاسبه شده برای نقاط قوت، ضعف، فرصت و تهدید بیمارستان‌ها

بیمارستان جواهری		بیمارستان بوعلی		بیمارستان امیرالمومنین		عوامل مورد بررسی
وضع موجود هر عامل در بیمارستان	درجه تاثیر هر عامل در تحقق چشم انداز بیمارستان	وضع موجود هر عامل در بیمارستان	درجه تاثیر هر عامل در تحقق چشم انداز بیمارستان	وضع موجود هر عامل در بیمارستان	درجه تاثیر هر عامل در تحقق چشم انداز بیمارستان	
۰/۸۹	۰/۹۰	۰/۹۰	۰/۷۹	۰/۸۹	۰/۹۳	نقاط قوت
۰/۸۹	۰/۹۱	۰/۸۴	۰/۷۶	۰/۸۴	۰/۸۹	نقاط ضعف
۰/۷۹	۰/۷۶	۰/۸۸	۰/۷۱	۰/۷۹	۰/۷۶	فرصت‌ها
۰/۸۷	۰/۹۳	۰/۸۶	۰/۷۷	۰/۸۷	۰/۹۴	تهدیدها

پرسش‌نامه نهایی که در اختیار نمونه‌های پژوهش در سه بیمارستان قرار گرفت چهار صفحه بود، ستون اول از صفحه اول شامل نقاط قوت بود که در بیمارستان امیرالمومنین و جواهری ۱۴ و در بیمارستان بوعلی ۱۸ مورد نقطه قوت بررسی گردید. صفحه دوم به بررسی ۱۵ مورد ضعف در بیمارستان امیرالمومنین، ۱۳ مورد بوعلی و ۱۸ مورد جواهری پرداخته است. در صفحه سوم ۸ فرصت بیمارستان امیرالمومنین و ۷ فرصت از هریک از بیمارستان‌های بوعلی و جواهری بررسی شده است و در نهایت ۱۲ تهدید از بیمارستان امیرالمومنین، ۷ تهدید از مرکز بوعلی و ۸ تهدید از جواهری بررسی شده است. ستون دوم و سوم نیز به تفصیل در بالا توضیح داده شده است.

در این پژوهش در تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS استفاده شد. در تحلیل آماری داده‌های آن ابتدا از طریق ماتریس اولویت عوامل داخلی و خارجی، عوامل شناسایی شده سازمان (نقاط قوت، ضعف، فرصت و تهدیدهای کلیدی) فهرست شدند و در ستون اول ماتریس قرار گرفتند، سپس در ستون دوم با توجه به میزان اهمیت و حساسیت هر عامل با مقایسه آن عوامل با یکدیگر ضریب اهمیتی بین صفر تا یک به آن عامل تعلق گرفت. بدین ترتیب که ابتدا از اهمیت هر عامل در تحقق چشم انداز بیمارستان، میانگین گرفته و سپس مجموع این میانگین‌ها را به یک رسانده شد. تخصیص این ضرایب باید به‌گونه‌ای بود که جمع ضرایب تمام عوامل بیش از یک نباشد. سپس در ستون سوم، با توجه به کلیدی یا عادی بودن نقطه عامل مورد بررسی، رتبه یک تا چهار به آن اختصاص داده شد. روند رتبه‌دهی به‌گونه‌ای بود که هر قدر از فرصت استثنایی به سمت ضعف بحرانی حرکت کنیم، میزان رتبه کمتر و از ۴ به ۱ می‌رسد. در ستون چهارم ضرایب ستون دوم و رتبه‌های ستون سوم برای هر عامل در هم ضرب شد

تا امتیاز آن عامل برای بیمارستان بدست آید. صرف نظر از تعداد عواملی که در جدول ارزیابی عوامل داخلی و خارجی گنجانده می‌شد، جمع نمره‌های نهایی هر دسته (داخلی یا خارجی) بین ۱ تا ۴ بود و میانگین آن‌ها $2/5$ می‌شد. اگر نمره نهایی هر بیمارستان در عوامل داخلی کمتر از $2/5$ باشد، بیانگر آن است که بیمارستان از نظر عوامل داخلی دچار ضعف است و اگر این نمره بیش از $2/5$ باشد، بیانگر آن است که بیمارستان از نظر عوامل درونی دارای قوت است. همچنین، اگر نمره نهایی بیمارستان در عوامل خارجی کمتر از $2/5$ باشد، بیمارستان با تهدیدهای زیاد مواجه است و اگر بیش از $2/5$ باشد از نظر عوامل خارجی دارای فرصت‌های زیاد است (Daivid, 2010) و (صاحب الزمانی، ۱۳۸۸) و (اعرابی، ۱۳۸۷).

در این پژوهش از روش سرشماری استفاده شده است و حداقل حجم نمونه مورد نیاز طبق رابطه زیر ۱۷۱ نفر است:
$$n \geq \frac{z_{1-\alpha/2}^2(1-P)}{\epsilon^2 P}$$
 و جامعه پژوهش در این مطالعه شامل کلیه مدیران، کارکنان و پزشکان هیات علمی بیمارستان‌های تابعه دانشگاه آزاد اسلامی (امیرالمومنین(ع)، بوعلی و جواهری) است.

از جمله متغیرهای مورد مطالعه در این تحقیق، برنامه‌ریزی استراتژیک بود که دیوید آن به هنر و علم تدوین، اجرا و ارزیابی تصمیمات وظیفه‌ی چندگانه‌ای تعریف کرده است که سازمان را قادر می‌سازد به مقاصد خود دست یابد (Daivid, 2011) و منظور از برنامه‌ریزی استراتژیک در این پژوهش، تدوین اهداف، استراتژی‌ها و فعالیت‌های اجرایی برای بیمارستان‌های تابعه دانشگاه با توجه به بررسی عوامل داخلی و خارجی و موقعیت‌های به‌دست آمده در ماتریس سوات است. متغیر دیگر این پژوهش تحلیل سوات بود که نوعی ابزار صحبت کردن است. نقاط قوت را تقویت کردن، شناخت ضعف‌ها و غلبه بر آن، بوجود آوردن ابداعات جدید در سازمان از طریق فرصت‌ها و تهدید که می‌تواند داخلی یا خارجی باشد. در مجموع می‌توان با تحلیل استراتژیک به نقاط قوت، ضعف، فرصت و تهدید دست یافت. برای مثال این تحلیل می‌تواند به کیفیت کار پرستاری، میزان مشارکت، تکنولوژی بالینی و امنیت بیماران برگردد (Schacner, 2009) و منظور از تحلیل سوات در این تحقیق، بررسی نقاط قوت، ضعف، فرصت‌ها و تهدیدهای درون و برون‌سازمانی جهت تعیین موقعیت هر یک از بیمارستان‌های تابعه دانشگاه آزاد اسلامی و ارائه راهکارهای مناسب استراتژیک برای هر یک از آن‌ها و با استفاده از پرسش‌نامه‌ای است که توسط پژوهشگر و با همفکری مدیران ارشد بیمارستان‌ها تهیه می‌گردد.

طی تحلیل عوامل داخلی و خارجی بیمارستان‌های مورد مطالعه به روش دیوید، نقاط قوت، ضعف، فرصت و تهدید هر بیمارستان جداگانه بررسی و لیست شدند که در جداول ۲ تا ۴، پنج اولویت اول هر یک از نقاط قوت، نقاط ضعف، فرصت‌ها و تهدیدها به تفکیک هر بیمارستان آورده شده است.

جدول ۲: نقاط قوت، ضعف، فرصت‌ها و تهدیدهای بیمارستان امیرالمومنین (۵ اولویت اول از هر عامل)

بیمارستان امیرالمومنین	میانگین	وزن	رتبه	نمره نهایی
راهاندازی بخش زنان و زایمان	۴,۷۵	۰,۱۰۷۲	۳,۴۷	۰,۳۷
راهاندازی بخش CT-SCAN	۴,۵۵	۰,۱۰۲۹	۳,۴۲	۰,۳۵
ریاست مقتدر و کارا	۴,۷۵	۰,۱۰۷۲	۲,۸	۰,۳۱
امکان ارائه خدمات با حضور پزشک هیات علمی در اکثر تخصص‌ها	۴,۷	۰,۱۰۶۱	۳,۰۵	۰,۳۰
دفتر پرستاری مقتدر و کارا	۴,۴۵	۰,۱۰۰۴	۲,۷۵	۰,۲۷
نارضایتی پرسنل از میزان حقوق دریافتی	۴,۷۵	۰,۱۰۲۴	۳,۲	۰,۳۲
فقدان نگهداری مقتدر و کارآمد	۴,۸۶	۰,۱۰۰۹	۲,۹۴	۰,۳۰
عدم حضور متخصص بیهوشی به‌عنوان سرپرست تیم CPR (۲۴ ساعته)	۴,۷۲	۰,۱۰۱۸	۲,۸۹	۰,۲۹
انتقال بیماران به مراکز دیگر جهت انجام پروسیجرهای پزشکی	۴,۳	۰,۰۹۲۷	۳,۱۵	۰,۲۹
کمبود پرسنل پرستاری	۴,۵۷	۰,۰۹۸۷	۲,۹۴	۰,۲۹
نزدیکی کلانتری محل به بیمارستان و کمک سریع هنگام درگیری	۴,۸	۰,۱۳۴۱	۳,۳	۰,۴۴
نزدیکی بیمارستان به پارک و استفاده از پارک در بحران	۴,۶۵	۰,۱۲۹۹	۳,۲	۰,۴۱
کمک از ستاد دانشگاه جهت پذیرش بیماران	۴,۵۵	۰,۱۲۷۲	۳	۰,۳۸
امکان دسترسی به سایت‌های علمی پزشکی معتبر	۴,۳۱	۰,۱۲۰۴	۲,۸۴	۰,۳۴
ایجاد دفتر پرستاری در واحد پزشکی	۴,۳۵	۰,۱۲۱۶	۲,۸	۰,۳۴
وجود اراذل و اوباش در مسیر بیمارستان و ایجاد رعب و وحشت	۴,۸۵	۰,۱۰۸۲	۳,۱۵	۰,۳۴
هزینه بالای ودیعه علی‌الحساب در هنگام بستری	۴,۵	۰,۱۰۰۴	۳,۱	۰,۳۱
نبود امکان بیمه در تخت برا بیماران	۴,۵	۰,۱۰۰۴	۳	۰,۳۰
فقدان دسترسی سریع به بیمارستان بدلیل کمبود خروجی‌های لازم از بزرگراه به سمت بیمارستان	۴,۴۲	۰,۰۹۸۶	۳	۰,۲۹
نداشتن مربی کافی جهت دانشجویان اعزامی به بیمارستان	۴,۵۵	۰,۱۰۱	۲,۸	۰,۲۸

جدول ۳: نقاط قوت، ضعف، فرصت‌ها و تهدیدهای بیمارستان بوعلی (۵ اولویت اول از هر عامل)

نمره نهایی	رتبه	وزن	میانگین	بیمارستان بوعلی	
۰/۳۵	۳/۵۰	۰/۱۰۱	۴/۷۵	داشتن پزشک مقیم در تخصص‌های مختلف (زنان، بیهوشی و ...)	تخصصی
۰/۳۵	۳/۵۰	۰/۱۰۱	۴/۷۵	نصب تابلوهای راهنما در مورد مکان دقیق هر بخش	
0/35	۱/۵۰	۰/۱۰۱	۴/۷۵	نوبت‌دهی سریع جهت اعمال جراحی و افزایش رضایت‌مندی بیماران	
0.35	3/50	0/101	4/73	داشتن فضای فیزیکی مناسب جهت احداث بخش‌های جدید	
۰/۳۳	۳/۴۲	۰/۰۹۷	۴/۵۵	ارائه خدمات درمانی تخصصی با حداقل تعرفه توسط اعضاء هیأت علمی در بیمارستان	
۰/۲۸	۲/۸۵	۰/۱۰۰	۴/۷۳	ضعف در نظام ارزشیابی و پایش عملکرد پزشکان و پرسنل بیمارستان	تعمیرات
۰/۲۷	۲/۷	۰/۱۰۱	۴/۸	دور بودن بخش‌ها از درب اصلی بیمارستان	
۰/۲۷	۲/۷	۰/۱۰۱	۴/۸۰	کمبود پرسنل در کلیه رشته‌ها	
۰/۲۷	۰/۷۸	۰/۰۹۸	۴/۶۵	مکانیزه نبودن نظافت محوطه بیمارستان	
۰/۲۷	۲/۷۸	۰/۰۹۸	۴/۶۵	ناکافی بودن و ناکارآمدی آموزش‌های ضمن خدمت کارکنان	
۰/۵۰	۳/۳	۰/۱۵۲۰	۴/۸۰	ایجاد دفتر پرستاری در واحد پزشکی	توسعه
۰/۴۷	۳/۲۰	۰/۱۴۷۳	۴/۶۵	وجود تقاضا از سوی افراد جامعه برای دریافت خدمات پاراکلینیکی و سرپایی در بیمارستان	
۰/۴۳	۳	۰/۱۴۴۱	۴/۵۵	استفاده از امکانات مانند EFQM و حاکمیت خدمات بالینی	
۰/۳۸۷	۲/۸۴	۰/۱۳۶۵	۴/۳۱	کمک‌های خیرین جهت بازسازی بیمارستان و خرید تجهیزات	
۰/۳۸	۲/۸۰	۰/۱۳۷۸	۴/۳۵	استقبال گروه‌های فیلم‌سازی از فضای بیمارستان	
۰/۶۰	۲/۳۰	۰/۱۴۳	۴/۲	پرداخت نکردن بموقع صورت‌حساب‌های بیمارستانی توسط سازمان‌های بیمه‌گر	توسعه
۰/۵۲	۳/۱۵	۰/۱۶۵	۴/۸۵	رشد نرخ تورم در جامعه و ثابت ماندن تعرفه‌های درمانی	
۰/۴۳	۲/۸۰	۰/۱۵۵	۴/۵۵	منابع اقتصادی محدود	
۰/۴۰	۲/۸۵	۰/۱۴۳۵	۴/۲	وجود عوامل مداخله‌گر برون بیمارستانی و تأثیر آن در روند تصمیم‌گیری	
۰/۴۰	۲/۶۵	۰/۱۵۲۷	۴/۴۷	نزدیکی مراکز درمانی دیگر به بیمارستان مثل بیمارستان امام حسین (ع) و طرفه	

جدول ۴: نقاط قوت، ضعف، فرصت‌ها و تهدیدهای بیمارستان جواهری (۵ اولویت اول از هر عامل)

نمره نهایی	رتبه	وزن	میانگین	بیمارستان جواهری	
۰/۳۴	۳/۲۵	۰/۱۰۶	۴/۵	وجود پزشک متخصص زنان مقیم (۲۴ساعته)	توسعه
۰/۳۱	۳/۲	۰/۰۹۹	۴/۲	کسب رتبه دوست دار مادر و کودک	
۰/۳۰	۳	۴/۱۰۲	۴/۳۱	پرداخت به موقع حقوق و مزایای کارکنان	
۰/۲۸	۲/۹۴	۰/۰۹۷	۴/۱	وجود فضای فیزیکی مناسب (اطاق خصوصی) در تمام بخش‌ها	
۰/۲۸	۲/۷۸	۰/۱۰۱	۴/۳	وجود کارشناسان و کارکنان کارآمد در حوزه‌های مختلف	
۰/۳۰	۲/۸۹	۰/۱۰۴	۴/۳۵	توجه ناکافی و نامناسب به مسائل رفاهی و معیشتی اعضا هیأت علمی و کارکنان	توسعه
۰/۳۰	۳/۰۵	۰/۰۹۸	۴/۱۰	عدم وجود تجهیزات کافی و وسائل تشخیصی جدید درمانی در بیمارستان‌ها براساس استانداردهای وزارت بهداشت	
۰/۲۹	۲/۹۰	۰/۱۰۲	۴/۲۶	اطلاع رسانی ناکافی به مراجعین و بیماران در مورد خدمات ارائه شده در این بیمارستان	
۰/۲۹	۲/۷۵	۰/۱۰۶	۴/۴۵	کمبود پرسنل در کلیه رشته‌ها	
۰/۲۸	۳	۰/۰۹۴	۳/۹۵	کمبود فضای فیزیکی مناسب در احداث بخشهای جدید	
۰/۵۰	۳/۴۰	۰/۱۴۷۴	۴/۱۰	جایگاه مناسب بیمارستان و نزدیکی آن به دانشگاه	توسعه
۰/۴۳	۲/۷۵	۰/۱۵	۴/۴۰	وجود تعامل بین سازمان های بیمه گر مکمل با این بیمارستان	
۰/۴۱	۲/۸۴	۰/۱۴۷۴	۴/۱۰	وجود تقاضا از سوی افراد جامعه برای دریافت خدمات پاراکلینیکی و سرپایی در بیمارستان	
۰/۳۶	۲/۶۵	۰/۱۳۸۰	۳/۸۴	ایجاد دفتر پرستاری در واحد پزشکی	
۰/۳۶	۲/۴۲	۰/۱۴۹۹	۴/۰۵	امکان دسترسی به سایت های معتبر علمی	
۰/۳۸	۲/۹	۰/۱۳۲۶	۴/۲۵	پرداخت نکردن بموقع صورتحسابهای بیمارستانی توسط سازمان های بیمه گر	توسعه
۰/۳۶	۲/۸۹	۰/۱۲۴۸	۴	منابع اقتصادی محدود	
۰/۳۶	۲/۶۸	۰/۱۳۴۴	۴/۳۱	نبود بیمه در تخت	
۰/۳۴	۲/۶۸	۰/۱۲۷۹	۴/۱۰	عدم تخصیص بودجه ازطرف سازمان مرکزی بعلت عدم پرداخت یارانه به بیمارستان های آموزشی	
۰/۳۱	۲/۵۷	۰/۱۲۲۹	۳/۹۴	رشد نرخ تورم در جامعه و ثابت ماندن تعرفه‌های درمانی	

همان‌طور که در جدول (۲) نشان داده شده است، در بیمارستان امیرالمومنین بالاترین امتیاز در نقاط قوت، متعلق به راه‌اندازی بخش زنان و زایمان با نمره نهایی ۰/۷۳ و پایین‌ترین امتیاز متعلق به دفتر پرستاری مقتدر و کارا با نمره نهایی ۰/۲۷، بالاترین امتیاز در نقاط ضعف، متعلق به نارضایتی پرسنل از میزان حقوق دریافتی با نمره ۰/۳۲، پایین‌ترین امتیاز به کمبود پرسنل پرستاری با نمره ۰/۲۹، بالاترین امتیاز در فرصت‌ها، متعلق به نزدیکی کلانتری محل به بیمارستان و کمک سریع هنگام درگیری با نمره نهایی ۰/۴۴ و پایین‌ترین امتیاز متعلق به ایجاد دفتر پرستاری در واحد پزشکی با نمره نهایی ۰/۳۴ و نهایت بالاترین امتیاز در تهدیدها وجود اراذل و اوباش در مسیر بیمارستان و ایجاد رعب و وحشت با نمره ۰/۳۴ و پایین‌ترین امتیاز در تهدیدها متعلق به نداشتن مربی کافی جهت دانشجویان اعزامی به بیمارستان با امتیاز ۰/۲۸ بود. هم‌چنین طبق جدول (۳)، در بیمارستان بوعلی بالاترین امتیاز در نقاط قوت، داشتن پزشک مقیم در تخصص‌های مختلف (زنان، بیهوشی و...) با نمره نهایی ۰/۳۵ و پایین‌ترین امتیاز به ارائه خدمات درمانی تخصصی با حداقل تعرفه توسط اعضای هیأت علمی در بیمارستان با نمره نهایی ۰/۳۳، بالاترین امتیاز در نقاط ضعف، متعلق به نظام ارزشیابی و پایش عملکرد پزشکان و پرسنل بیمارستان با نمره نهایی ۰/۲۸، پایین‌ترین امتیاز به ناکافی بودن و ناکارآمدی آموزش‌های ضمن خدمت کارکنان با نمره ۰/۲۷، بالاترین امتیاز در فرصت‌ها، متعلق به ایجاد دفتر پرستاری در واحد پزشکی با نمره نهایی ۰/۵۰ و پایین‌ترین امتیاز متعلق به استقبال گروه‌های فیلم‌سازی از فضای بیمارستان با نمره نهایی ۰/۳۸ و نهایت بالاترین امتیاز در تهدیدها پرداخت نکردن بموقع صورتحسابهای بیمارستانی توسط سازمان‌های بیمه‌گر با نمره نهایی ۰/۶۰ و پایین‌ترین امتیاز در تهدیدها متعلق به نزدیکی مراکز درمانی دیگر به بیمارستان مثل بیمارستان امام حسین (ع) و طرفه با نمره نهایی ۰/۴۰ بود و در نهایت طبق جدول (۴)، در بیمارستان جواهری، بالاترین امتیاز در نقاط قوت، متعلق به وجود پزشک متخصص زنان مقیم (۲۴ساعته) با نمره نهایی ۰/۳۴ و پایین‌ترین امتیاز به وجود کارشناسان و کارکنان کارآمد در حوزه‌های مختلف با نمره نهایی ۰/۲۸، بالاترین امتیاز در نقاط ضعف، متعلق به عدم وجود تجهیزات کافی و وسائل تشخیصی جدید درمانی در بیمارستان‌ها براساس استانداردهای وزارت بهداشت و درمان با نمره نهایی ۰/۳۰، پایین‌ترین امتیاز به کمبود فضای فیزیکی مناسب در احداث بخش‌های جدید با نمره ۰/۲۸، بالاترین امتیاز در فرصت‌ها، متعلق به جایگاه مناسب

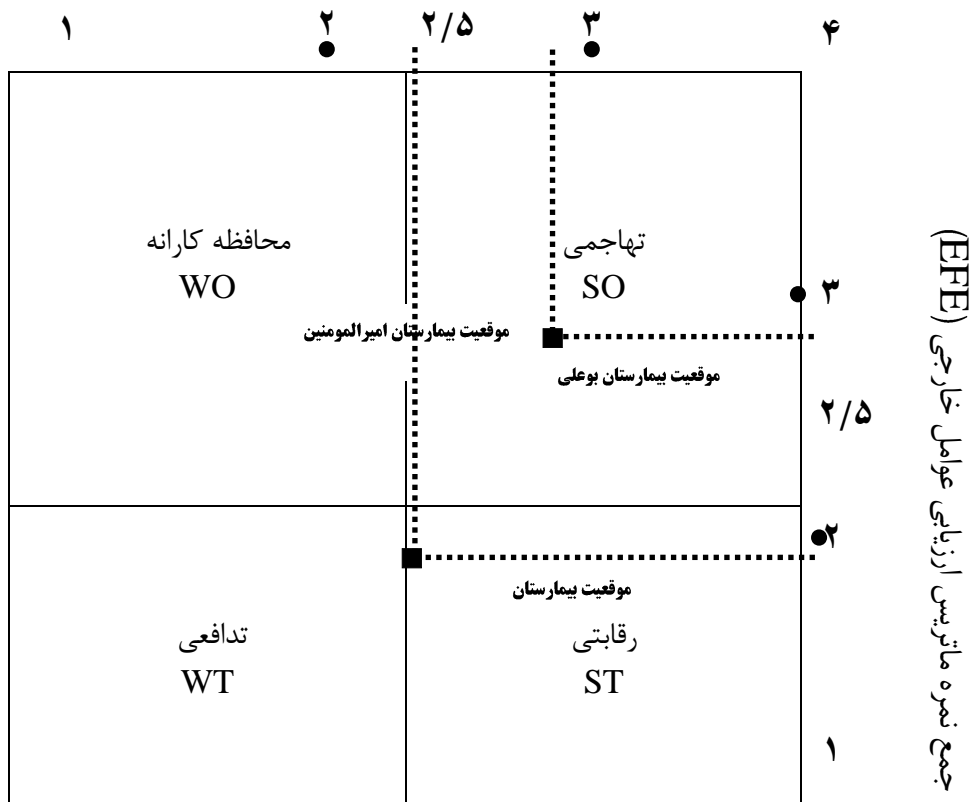
بیمارستان و نزدیکی آن به دانشگاه با نمره نهایی ۰/۵۰ و پایین‌ترین امتیاز متعلق به امکان دسترسی به سایت‌های معتبر علمی با امتیاز ۰/۳۶ و نهایت بالاترین امتیاز در تهدیدها پرداخت نکردن بموقع صورتحساب‌های بیمارستانی توسط سازمان‌های بیمه‌گر با نمره ۰/۳۸ و پایین‌ترین امتیاز در تهدیدها متعلق به رشد نرخ تورم در جامعه و ثابت ماندن تعرفه‌های درمانی با نمره نهایی ۰/۳۱ بود.

نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که بیمارستان امیرالمومنین با کسب نمره ۲/۸۰ در ماتریس ارزیابی عوامل داخلی و نمره نهایی ۲/۸۴ در ماتریس ارزیابی عوامل خارجی، در موقعیت استراتژیک تهاجمی (رشد و توسعه) قرار گرفت و این مساله بیانگر این است که فرصت‌ها و قوت‌های بیمارستان از نقاط ضعف و تهدید بیشتر بوده و با بهره‌گیری از این شرایط می‌توان آینده بهتری را برای این مرکز فراهم آورد (پیرس، ۱۳۸۸).

$$IFE^1 = 2/80$$

$$EFE^2 = 2/84$$

جمع نمره ماتریس ارزیابی عوامل داخلی (IFE)



شکل ۲: مقایسه موقعیت بیمارستان‌های بوعلی و امیرالمومنین (ارزیابی عوامل خارجی)

با توجه به شرایط این مرکز و با همفکری ریاست بیمارستان مذکور استراتژی‌های بیمارستان امیرالمومنین به شرح زیر مستند گردید:

- توسعه بخش‌های پاراکلینیک و تشخیصی نظیر MRI، ماموگرافی دیجیتال و اپتومتری
- توسعه خدمات درمانی از طریق راه‌اندازی بخش‌های جراحی اعصاب، چشم، ENT، نازایی
- توسعه بخش حراست و ارتقا امنیت در بیمارستان
- توسعه و ارتقای خدمات بخش ICU
- ارتقای ضریب اشغال تخت بالای ۷۰٪

همچنین بیمارستان بوعلی، به‌عنوان یکی دیگر از مراکز مورد مطالعه در این پژوهش با اکتساب نمره ۲/۹۰ در ماتریس ارزیابی عوامل داخلی و نمره نهایی ۲/۷۹ در ماتریس ارزیابی عوامل خارجی، در موقعیت استراتژیک تهاجمی (رشد و توسعه) قرار گرفت و این مساله بیانگر این است که این مرکز نیز با استمداد از نقاط قوت و فرصت‌های خود می‌تواند بر نقاط ضعف و تهدیدها غلبه نموده و شرایط بهتری را در آینده ایجاد نماید (صاحب الزمانی، ۱۳۸۸).

$$IFE = 2/90$$

$$EFE = 2/79$$

استراتژی‌های مستند شده برای این مرکز با همفکری مدیریت محترم به شرح زیر است :

- ایجاد و بهره‌برداری از استراتژی تهاجمی در تعامل و همکاری با سازمان‌های بیمه‌گر
 - توسعه و نوسازی فضاهای فیزیکی درمانی بیمارستان
 - توسعه نظام اطلاعاتی و ارتباطی بیمارستان‌ها با حوزه معاونت علوم پزشکی سازمان مرکزی دانشگاه
 - تقویت کیفیت و استانداردسازی خدمات درمانی از طریق توسعه EFQM و حاکمیت خدمات بالینی
 - ارتقای سطح کیفیت خدمات آموزشی به دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه
- و در نهایت، بیمارستان جواهری با اکتساب نمره ۲/۴۱ در ماتریس ارزیابی عوامل داخلی و نمره نهایی ۱/۸۹ در ماتریس ارزیابی عوامل خارجی، در موقعیت استراتژیک تدافعی قرار گرفت براین اساس اهداف و اسراتژی‌های این بیمارستان باید در جهت کم کردن نقاط ضعف داخلی و پرهیز از تهدیدات ناشی از محیط خارجی باشد (اعرابی، ۱۳۸۷).

$$IFE = 2/41$$

$$EFE = 1/89$$

استراتژی‌های مستند شده برای این مرکز به شرح زیر است :

- توسعه کمی و کیفی بخش‌های اورژانسی و خدمات تشخیصی - درمانی شبانه‌روزی در تخصص‌های مختلف

- توسعه خدمات اطلاع‌رسانی به مراجعان و مددجویان
- توانمندسازی نیروهای انسانی از طریق توسعه آموزش‌های ضمن خدمت و دوره‌های بازآموزی
- توسعه منابع انسانی در حوزه‌های پزشکی و پیراپزشکی
- اعمال سیاست‌های کاهش اتلاف منابع و افزایش درآمد

نتیجه‌گیری و پیشنهادها

نتیجه‌گیری: گرین لی بر این باور است که مدیریت استراتژیک منافع و کاربردهای زیادی دارد. وی از کاربردهای این برنامه به موارد زیر اشاره دارد.

۱. باعث می‌شود که سازمان از فرصت‌ها آگاهی یابد، آن‌ها را بشناسد، اولویت‌بندی کند و از آن‌ها بهره‌برداری کند.

۲. به سازمان دیدگاهی عینی می‌دهد تا از آن زاویه به مسائل مدیریت نگاه کند.

۳. اثرات شرایط نامطلوب و تغییرات نا مساعد را به حداقل ممکن می‌رساند.

۴. موجب می‌شود که تصمیمات اصلی به گونه‌ای گرفته شود که هدف‌های بلندمدت و پیش‌بینی شده مورد حمایت بیشتری قرار گیرند و باعث می‌شود که مدیریت سازمان دارای نوعی نظم، رسمیت و نگرش خوش‌بینانه نسبت به تغییر شود (Green Lee, 2009: 106).

در پژوهش حاضر، به بررسی موقعیت استراتژیک بیمارستان‌های تابعه دانشگاه آزاد اسلامی و به تبع آن به بررسی نقاط قوت، ضعف، فرصت‌ها و تهدیدهای آن‌ها به تفصیل پرداخته شد و مشخص گردید که بیمارستان بوعلی و امیرالمومنین در موقعیت تهاجمی و بیمارستان جواهری در موقعیت تدافعی قرار دارند. بیمارستان بوعلی با اکتساب نمره ۲/۹۰ در ماتریس ارزیابی عوامل داخلی و نمره نهایی ۲/۷۹ در ماتریس ارزیابی عوامل خارجی، در موقعیت استراتژیک تهاجمی (رشد و توسعه) و بیمارستان امیرالمومنین با احراز نمره ۲/۸۰ در ماتریس ارزیابی عوامل داخلی و نمره نهایی ۲/۸۴ در ماتریس ارزیابی عوامل خارجی، در موقعیت مشابه با بیمارستان بوعلی قرار دارد. طبق تحلیل سوات این مراکز در بهترین جایگاه استراتژیک قرار دارند. با چند فرصت محیطی روبرو هستند و قوت‌های بسیاری دارند که استفاده از فرصت‌ها را ترغیب می‌نماید. این وضعیت استراتژی‌های رشدگرا برای استفاده از ترکیب دلخواه را توصیه می‌نماید و بیمارستان

جواهری با اکتساب نمره ۲/۴۱ در ماتریس ارزیابی عوامل داخلی و نمره نهایی ۱/۸۹ در ماتریس ارزیابی عوامل خارجی، در موقعیت استراتژیک تدافعی قرارگرفت براین اساس اهداف و اسراتژی‌های این بیمارستان باید در جهت کم کردن نقاط ضعف داخلی و پرهیز از تهدیدات ناشی از محیط خارجی باشد.

پیشنهادها: یکی از دستاوردهای هر تحقیق استفاده از نتایج حاصله از آن در جهت بهبود وضع موجود است. پژوهش حاضر می‌تواند در حیطه‌های مختلفی کاربرد داشته باشد.

همان‌طور که در قسمت‌های مختلف این پژوهش مطرح شد، برای بقا و پایداری سازمان در عصر تحول و هم‌چنین بازسازی سیستم مراقبت بهداشتی، برنامه‌ریزی آگاهانه و متفکرانه یک امر ضروری است. این فرآیند برای توفیق در دستیابی به اهداف و آرمان‌های سازمان، رهبری می‌کند. به دوره فعالیت و عمر کاری معنا می‌بخشد و نوعی راهنمایی را برای فعالیت‌های عملیاتی سازمان فراهم می‌کند (آصف‌زاده، ۱۳۸۷). از آنجاکه جاذبه هر رویکرد مدیریتی، انتظار رهنمون شدن به سود بیشتر برای موسسه است. این، به‌ویژه درباره نظام مدیریت استراتژیک صادق است که تاثیر عمده‌ای بر تدوین و اجرای برنامه‌ها دارد. بر پایه شواهد و تحقیقات انجام شده، سازمان‌هایی که رویکرد مدیریت استراتژیک را به کار می‌برند، بطور منطقی و جدی انتظار دارند که سیستم جدید، عملکرد مالی آن‌ها را بهبود بخشد (پیرس، ۱۳۸۸). در پژوهش حاضر، به هنگام مطالعه نقاط قوت، ضعف، فرصت و تهدیدهای بیمارستان‌های مورد مطالعه، این مراکز از حیطه‌های مختلفی بررسی شدند. یکی از حیطه‌های درگیر، حیطه اقتصادی بود. به عنوان مثال در بیمارستان امیرالمومنین از تهدیدهای ذکر شده از سوی جامعه پژوهش برای این مرکز می‌توان به پائین بودن سطح درآمد مردم منطقه در مقایسه با هزینه‌های درمان اشاره کرد. در نگاه یک مدیریت سنتی در چنین مرکزی باید با مشکلات اقتصادی زیادی مواجه بود، در صورتی که در مدیریت نوین و به کمک برنامه‌ریزی استراتژیک می‌توان از استراتژی‌های مناسب استفاده کرد و به کمک نقاط قوت این بیمارستان مانند امکان ارائه خدمات با حضور پزشکان پزشکان هیات علمی با حداقل تعرفه و پتانسیل درآمدی خوب از طریق ویزیت‌های درمانگاهی و هم‌چنین به مدد فرصت‌های بیمارستان مانند نزدیک بودن پایگاه اورژانس ۱۱۵ به بیمارستان و به تبع آن افزایش پذیرش بیمار و افزایش ضریب اشغال تخت، افزایش قرارداد با بیمه‌های تحت پوشش این تهدید را به حداقل

رساند. چنانچه در استراتژی‌های پیشنهادی این مرکز چندین استراتژی در راستای توسعه کمی و کیفی بخش‌های مختلف تخصصی و فوق تخصصی با سیاست افزایش بیماران و افزایش ضریب اشغال تخت به بالاتر از ۷۰٪ و به تبع آن افزایش درآمد بیمارستان توصیه شده بود.

در مدیریت استراتژیک در نظر گرفتن عوامل محیط خارجی از ضروریات است. همه سازمان‌ها در یک سیستم باز قرار دارند که بر وضعیت درونی آن‌ها اثر می‌گذارد و اثر می‌پذیرند. بنابراین برای موفقیت و دستیابی به جایگاه مناسب در وضعیت رقابتی آینده، مدیران سازمان باید نگاهشان به فراتر از محدوده عملیات سازمان خود معطوف باشد (پیرس، ۱۳۸۸). برای مثال از تهدیدهای ذکر شده در بررسی بیمارستان جواهری به نزدیکی مراکز چون بیمارستان ایرانمهر، کیان و هدایت اشاره شد که با کمک برنامه‌ریزی استراتژیک این بیمارستان می‌تواند از نقاط ضعف و تهدید بیمارستان‌های رقیب خود در منطقه به نفع تقویت نقاط قوت و فرصت‌های خود استفاده کند. از فرصت‌های ذکر شده بیمارستان جواهری می‌توان به تقاضای بالا از سوی افراد جامعه برای دریافت خدمات پاراکلینیکی و سرپایی اشاره کرد که با استمداد از افزایش تخصص‌های موجود در بیمارستان، تجهیز و خرید تجهیزات تشخیصی و درمانی جدید که به خصوص در بیمارستان‌های خصوصی مذکور، نبود این موارد از نقاط ضعف این مراکز محسوب می‌شود، آینده‌نگری کرده محیط رقابت را به نفع بیمارستان جواهری در آینده تعریف نمود.

مدیریت استراتژیک، علاوه بر اینکه به سازمان‌ها کمک می‌کند دچار مشکلات مالی نشوند، منافع محسوس و ملموس دیگری هم مانند افزایش بهره‌وری کارکنان، کاهش مقاومت در برابر تغییرات و درکی بهتر از رابطه بین عملکرد و پاداشی که به کارکنان داده می‌شود، دارد (Daivid, 2011). در بررسی نقاط ضعف بیمارستان بوعلی، یکی از اولویت‌های ذکر شده ضعف در نظام ارزشیابی و پایش عملکرد پزشکان و پرسنل بیمارستان بود. به هنگام تدوین استراتژی‌های این بیمارستان با توجه به اینکه این مرکز در موقعیت استراتژیک خوبی و در منطقه تهاجمی قرار داشت، از استراتژی‌های پیش‌نهادی از طرف مدیریت بیمارستان برای به حداقل رساندن این ضعف می‌توان به تقویت کیفیت و استانداردسازی خدمات درمانی از طریق توسعه EFQM و توسعه

حاکمیت خدمات بالینی و سازمان‌دهی نظام اطلاعاتی ارزشیابی کارکنان بیمارستان اشاره کرد که این نکته نشان‌دهنده حاکمیت تفکر استراتژیک در مدیریت این بیمارستان است. بر اساس یافته‌های این پژوهش، تدوین برنامه استراتژیک می‌تواند به افزایش بهره‌وری سازمان، استقرار و توسعه EFQM و نظام حاکمیت خدمات بالینی در مراکز بهداشتی-درمانی و بیمارستان‌ها گردد. لذا به وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی پیشنهاد می‌شود با حاکمیت تفکر استراتژیک در مدیریت سازمان‌های فوق به توسعه کیفی‌سازی خدمات درمانی و مشتری‌مداری توجه بیشتری مبذول نماید.

منابع

۱. آقازاده، هاشم (۱۳۷۳). «مدیریت راهبردی». ماهنامه تدبیر، سال پانزدهم-شماره ۱۴۷.
۲. آصف‌زاده، سعید و عزیز رضاپور (۱۳۸۷). مدیریت بهداشت و درمان. دانشگاه علوم پزشکی قزوین و حدیث امروز، چاپ دوم.
۳. برایسون، جان. ام (۱۳۸۶). برنامه‌ریزی استراتژیک برای سازمان‌های دولتی و غیر دولتی. ترجمه: عباس منوریان، تهران، موسسه عالی آموزش و پژوهش مدیریت و برنامه‌ریزی، چاپ چهارم.
۴. پیرس و پیرس (۱۳۸۸). برنامه‌ریزی و مدیریت استراتژیک. ترجمه: سهراب خلیلی شورینی. انتشارات دانش پژوه، چاپ پنجم، تهران.
۵. رایینز، استیفن. پی. و دیوید. ای. دی. سترو (۱۳۸۶). مبانی مدیریت. ترجمه: سید محمد اعرابی و محمد علی میر رفیعی. انتشارات دفتر پژوهش‌های فرهنگی، چاپ ششم.
۶. اعرابی، محمد (۱۳۸۷). دستنامه برنامه‌ریزی استراتژیک. دفتر پژوهش‌های فرهنگی، چاپ دوم، تهران.
۷. صاحب‌الزمانی، محمد (۱۳۸۸). "تدوین برنامه استراتژیک دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران"، طرح پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران.
۸. نادری، منصوره (۱۳۸۳). "تدوین برنامه استراتژیک بیمارستان لاله تهران در سال ۱۳۸۳ پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی (M.S.C) دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات".
9. David Fred R. (2011). Strategic Management, 13/E, Francis Marion University, Edition 13.
10. Kaissi, Amer A. ; Begun, James W. ; welson, Thor w. (2008). "strategic planning Process and hospital financial performance", **Journal of Healthcare Management**.
11. Kelly, Patricia (2008). Nursing leadership and Management. Second Edition. Thomson, Texas
12. Schaffner, Julie (2009). Road map for successes: The 10-step nursing strategy plans'. **The journal of nursing administration**. pp 152 – 155
13. Kukalis Sal. (2009). "Survey of recent Development in strategic Management :Implication for practitioner". **International journal of Management**. 26(1).
14. Lincoln Ross (2006). Important fact about strategic planning (24 Oct 2006)
15. Lindsay Swanton (2009) swot Analysis: available from: <http://www.customerservicemanager.com>
16. Buck, Sally (2005). community health Planning, River view Health, Palk county, Crookston, Minnesota, March 21, 2005