



برنامه ریزی استراتژیک خدمات سلامت

آلن زوکرمن

ترجمه

دکتر عباس خدادادی

عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد یادگار امام خمینی (ره) سپهر ری

حامد دهنوی

شابک	978-600-8731-11-5 :
شماره کتابشناسی ملی	۴۷۱۶۸۳۶ :
عنوان و نام پدیدآور	برنامه‌ریزی استراتژیک خدمات سلامت/ آلن زوکرمن؛ ترجمه عباس خدادادی، حامد دهنوی.
مشخصات نشر	تهران: مهکامه، ۱۳۹۶.
مشخصات ظاهری	۲۰۳ ص.: مصور.
یادداشت	Healthcare strategic planning, 3rd c2012. عنوان اصلی:
موضوع	بیمارستان‌ها -- مدیریت
موضوع	Hospitals -- Administration
موضوع	بهداشت -- برنامه‌ریزی
موضوع	Health planning :
رده‌بندی دیویی	۳۶۲/۱۱۰۶۸ :
رده‌بندی کنگره	RA۹۷۱/۳/۹۴۱۳۹۶ :
سرشناسی	زوکرمن، آلن ام.
	Zuckerman, Alan M
شناخت افزوده	دهنوی، حامد، ۱۳۶۴ - مترجم
شناسه روده	خدادی، عباس، ۱۳۶۰ - مترجم
وضعیت فهرست نویسی	فیا

نام کتاب: برنامه‌ریزی استراتژیک خدمات سلامت

ترجمه: عباس خدادادی، حامد دهنوی

ویراستار: راحله قنبری

ناظر چاپ: بهزاد ربیعی فراهانی

طرح جلد: حسین مبینی‌پور

صفحه‌آراء: الوهاب

لیتوگرافی: نقش

چاپ و صحافی: گوهراندیشه

نوبت چاپ: اول / ۱۳۹۶

تیراژ: ۵۰۰

قیمت: ۱۷۵۰۰۰ ریال

شماره شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۸۷۳۱-۱۱-۵

مراکز پخش: ۱- تهران، خیابان انقلاب، خیابان فخر رازی، نرسیده به پل آنتی‌بیوتیک، کوچه انوری، پلاک ۸، طبقه دوم،

نشر و پخش مهکامه

تلفن: ۶۶۴۸۸۲۰۳-۶۶۴۹۷۰۵۰ فکس: ۶۶۴۹۶۱۵۰۹-۰۹۱۳۱۰۰۴۰

۲- تهران، میدان انقلاب، بین خیابان ۱۲ فروردین و اردیبهشت، کد پستی ۱۴۱۴۱

تلفن: ۶۶۴۶۷۳۲۳ - ۶۶۴۶۰۹۳۲

en_mahkame@Yahoo.com

www.mahkame.com

پست الکترونیکی:

نمایندگی‌های شهرستان:

۱- اهواز: خیابان حافظ، بین سیروس و نادری، کتابفروشی رشد، تلفن: ۳-۲۲۱۷۰۰۰ (۰۶۱۳)

۲- مشهد: خیابان سعدی، پاساژ مهتاب، کتابفروشی درخشش، تلفن: ۳۲۲۵۱۹۲۳ (۰۵۱)

۳- اصفهان: خیابان چهارباغ عباسی، مجتمع چهارباغ، زیرزمین پلاک ۲۶، تلفن: ۳۲۲۳۸۸۵۶ (۰۳۱)

۴- یزد: خیابان فرخی، جنب مجتمع ستاره، کتابفروشی فدک، تلفن: ۳۶۲۲۷۴۷۵ (۰۳۵)

۵- شیراز: خیابان ملاصدرا، نبش خلیلی، کتابفروشی خوارزمی، تلفن: ۳۶۴۷۳۷۷۱ (۰۷۱)

۶- تبریز: فلکه دانشگاه، ابتدای خیابان دانشگاه، کتابفروشی علامه، تلفن: ۳۳۳۴۱۶۶۹ (۰۴۱)

آدرس کانال انتشارات مهکامه

telegram.me/mahkamepublishers

پیشگفتار مترجمان	۹
پیشگفتار نویسنده	۱۱
فصل ۱ / آیا برنامه‌ریزی استراتژیک هنوز اهمیت دارد؟	۱۵
برنامه‌ریزی استراتژیک یعنی	۱۶
برنامه‌ریزی استراتژیک خارج از بخش سلامت	۱۷
برنامه استراتژیک خدمات سلامت	۱۹
قانون حمایت از بیماران و ارائه خدمات قابل پرداخت	۲۱
فرایند برنامه‌ریزی استراتژیک	۲۱
اجرای برنامه و ارزیابی مداوم	۲۲
چرا برنامه‌ریزی استراتژیک؟	۲۴
مزایای برنامه‌ریزی استراتژیک	۲۵
استراتژی مؤثر کدام است؟	۲۷
مشکلات شایعی که اثربخشی برنامه‌ریزی استراتژیک را محدود می‌کنند	۲۷
عدم موفقیت در جلب مشارکت افراد مناسب	۲۷
تدوین برنامه استراتژیک مستقل از برنامه‌ریزی مالی	۲۸
ناتوانی در شناسایی شکست‌های تحلیلی	۲۸
بی‌توجهی و لحاظ نکردن مسایل کلیدی	۲۸
داشتن این ذهنیت که اهداف تدوین شده خودشان اجرا می‌شوند	۲۸
ناتوانی در رسیدن به اجماع	۲۹
عدم انعطاف و پاسخ‌گو نبودن در برابر محیط پویا و در حال تغییر	۲۹
بی‌توجهی و نادیده گرفتن مقاومت در برابر تغییر	۲۹
نتیجه‌گیری	۲۹

فصل ۲ / سازمان‌دهی برای برنامه‌ریزی استراتژیک موفق..... ۳۱

- ۳۲..... تعیین هدف برنامه‌ریزی استراتژیک و اطلاع‌رسانی آن به کارکنان
- ۳۳..... تشریح فرایند برنامه‌ریزی
- ۳۳..... تعهد مدیریت ارشد و مشارکت در فرایند برنامه‌ریزی
- ۳۴..... تعیین نقش و مسئولیت مدیران واحدها
- ۳۵..... شناسایی تسهیل‌کنندگان برنامه‌ریزی
- ۳۶..... تدوین و اعلام برنامه زمان‌بندی مشخص
- ۳۷..... جمع‌آوری داده‌های مربوط به عملکرد گذشته سازمان
- ۳۷..... منظره‌آرایی دادن داده‌های گذشته
- ۳۸..... بررسی استراتژی‌های گذشته و شناسایی موفقیت‌ها و شکست‌ها
- ۳۸..... تشکیل جلسه توجیهی و افتتاحیه
- ۳۹..... آمادگی برای برخورد با طرح تفکر جدید
- ۴۰..... تقویت جهت‌گیری آینده
- ۴۰..... نتیجه‌گیری

فصل ۳ / اقدام یک: تحلیل محیط..... ۴۳

- ۴۳..... نگاه به آینده در برابر نگاه به گذشته
- ۴۷..... رویکرد ارزیابی داخلی
- ۴۷..... ۱. بررسی بیانیه نقش و چارچوب سازمان
- ۴۸..... ۲. تحلیل مشخصات و روند بهره‌برداری
- ۴۸..... ۳. انجام تحقیقات بازار اولیه
- ۴۸..... ۴. تحلیل سایر منابع حیاتی
- ۴۹..... ۵. تحلیل عملکرد و شرایط مالی
- ۴۹..... محصول نهایی ارزیابی داخلی
- ۴۹..... رویکرد ارزیابی خارجی
- ۴۹..... ۱. بررسی وضعیت جمعیت‌شناسی، اقتصادی و سلامت
- ۵۰..... ۲. بررسی وضعیت ارائه خدمات سلامت
- ۵۱..... ۳. تحلیل رقبا
- ۵۱..... ۴. انجام تحقیقات بازار اولیه
- ۵۲..... ۵. ارزیابی آینده بازار و مشکلات آن

۵۴	محصول نهایی ارزیابی خارجی
۵۴	خروجی‌های اصلی ارزیابی داخلی و خارجی
۵۴	مزیت‌ها و کاستی‌های رقابتی
۵۶	مفروضات آینده
۵۸	تعیین مسائل مهم برنامه‌ریزی
۶۲	نتیجه‌گیری
۶۲	منابع پیش‌هادی برای رهگیری روندهای در حال شکل‌گیری در خدمات سلامت

فصل ۴ / اقدامات: تعیین جهت‌گیری سازمان

۶۳	بررسی ادبیات
۶۶	راهنمایی‌هایی برای مشخص نمودن جهت‌گیری سازمان
۶۷	تدوین بیانیه مأموریت
۶۸	مشخصات بیانیه مأموریت
۶۸	فرایند تدوین بیانیه مأموریت
۷۰	تدوین بیانیه چشم‌انداز
۷۰	مشخصات بیانیه چشم‌انداز
۷۱	فرایند تدوین بیانیه چشم‌انداز
۷۳	تدوین استراتژی کلی سازمان
۷۴	چارچوب تدوین استراتژی
۷۵	ویژگی‌های استراتژی سازمان
۷۶	فرایند تدوین استراتژی سازمان
۷۶	تدوین بیانیه ارزش‌ها
۷۹	نتیجه‌گیری

فصل ۵ / اقدامات سه: تدوین استراتژی

۸۱	چشم‌انداز تا مقاصد
۸۳	تعیین مسائل حیاتی
۸۵	تهیه مستندات در مورد مسائل حیاتی
۸۸	تعیین اهداف
۹۱	تعیین مقاصد

۹۲	 برنامه‌ریزی اقتصادی
۹۴	 تحلیل مالی
۹۵	 تعریف مسائل و تشریح پیشینه و وضعیت مرکز تعالی
۹۵	 استراتژی‌های به کار گرفته شده توسط دیگران
۹۶	 گزینه‌های ممکن برای سیستمی
۹۷	 استراتژی پیشنهاد شده برای سیستمی
۹۷	 توصیه‌ها
۹۷	 اهداء (۲۰۰۹ تا ۲۰۱۴)
۹۷	 متاعدا (۲۰۰۱ تا ۲۰۱۴)
۹۸	 معیارهای اندازه‌گیری
۹۸	 موانع و محدودیت سیستمی

فصل ۶ / اقدام چهارم: انتقال به مرحله پیاده‌سازی ۱۰۱

۱۰۳	 چارچوب پیاده‌سازی
۱۰۷	 پذیرش برنامه استراتژیک
۱۰۷	 خلاصه برنامه
۱۰۹	 بررسی توسط کمیته
۱۱۱	 تأیید هیئت مدیره
۱۱۲	 پایش و به‌روزرسانی برنامه استراتژیک
۱۱۲	 بررسی و ویرایش مداوم
۱۱۳	 اقدامات در طول سال
۱۱۴	 ارتباطات و انتشار برنامه استراتژیک
۱۱۶	 نتیجه‌گیری

فصل ۷ / ملاحظات مهم فرایند برنامه‌ریزی ۱۱۹

۱۲۰	 تسهیل‌گری
۱۲۳	 کار تیمی
۱۲۴	 اجتماع برنامه‌ریزی
۱۲۵	 جلسه آغاز برنامه
۱۲۵	 جلسه در طول فرایند

۱۲۶	جلسه نتیجه‌گیری
۱۲۶	رویکرد پژوهش
۱۲۷	مصاحبه‌ها
۱۲۷	پیمایش
۱۲۸	گروه کانونی
۱۲۸	مشارکت ذی‌نفعان کلیدی
۱۲۸	اعضای هیئت مدیره
۱۲۹	پزشکان
۱۲۹	مدیر ارشد
۱۳۰	سایر کارکنان و متحدان بالینی
۱۳۰	سایر مدیران
۱۳۱	پیشبرد فرایند به مرحله مدیریت: از کد در برنامه‌ریزی پایین به بالا و بالا به پایین
۱۳۲	پیشبرد فرایند به مرحله بعدی: آماده‌سازی فرایند بهبود منعطف و پاسخ‌گو
۱۳۳	نتیجه‌گیری
۱۳۵	فصل ۸ / دست یافتن به منافع برنامه‌ریزی استراتژیک
۱۳۶	تعیین فواید برنامه‌ریزی استراتژیک
۱۳۷	بهبود محصول و بازار
۱۳۹	مزایای مالی
۱۴۰	مزایای عملیاتی
۱۴۲	منافع برای جامعه
۱۴۵	نتیجه‌گیری
۱۴۷	فصل ۹ / از پیاده‌سازی تا مدیریت استراتژیک
۱۵۰	اطمینان از موفقیت در پیاده‌سازی
۱۵۳	بررسی مداوم پیشرفت
۱۵۵	کارنامه امتیاز متوازن
۱۵۹	از برنامه‌ریزی استراتژیک تا مدیریت استراتژیک
۱۶۲	نتیجه‌گیری
۱۶۳	فصل ۱۰ / به‌روزرسانی سالیانه برنامه‌ریزی استراتژیک
۱۶۴	تمرکز بر به‌روزرسانی سالیانه

۱۶۴	به‌روزرسانی چگونه رهبری و سازمان‌دهی می‌شود؟
۱۶۵	تحلیل محیطی
۱۶۶	جهت‌گیری سازمان
۱۶۶	تدوین استراتژی
۱۶۶	برنامه‌ریزی برای پیاده‌سازی
۱۶۷	گزینه‌های پیشنهادی برای فرایند به‌روزرسانی سالیانه
۱۶۸	مرتبط ساختن به‌روزرسانی سالیانه با سایر فرایندهای مدیریت
۱۶۹	نتیجه‌گیری

فصل ۱۱ / تقویت تفکر استراتژیک

۱۷۱	تفکر استراتژیک چیست؟
۱۷۴	تفکر استراتژیک در برنامه‌ریزی استراتژیک
۱۷۶	متفاوت اندیشیدن
۱۷۸	رویکردهای جدید برای تجزیه تفکر استراتژیک
۱۷۸	برنامه‌ریزی سناریو
۱۸۰	تحلیل تصمیم و تئوری بازی
۱۸۱	استراتژی اقیانوس آبی
۱۸۳	تفکر استراتژیک پیشرفته
۱۸۶	نتیجه‌گیری

فصل ۱۲ / چالش‌های آینده برنامه‌ریزی استراتژیک و برنامه‌ریزان

۱۸۷	برنامه‌ریزی استراتژیک مداوم و تکراری
۱۹۰	برنامه‌ریزان استراتژیک جدید
۱۹۰	نسل جدید
۱۹۰	عملکردهای اطلاعاتی
۱۹۰	کارکردهای تسهیل‌گری
۱۹۲	کارکردهای مدیریت فرایند
۱۹۲	کارکردهای تغییر و تحول
۱۹۶	نتیجه‌گیری

منابع

اگر با اندکی غماض، تفکر استراتژیک را آرمان‌گرایی و هدف‌جویی معنا کنیم، ما در زندگی شخصی و روزمره خود همواره دارای تفکر استراتژیک هستیم. نشان به آن نشان که اگر از شما پرسیده شود که «الان مشغول چه کاری هستید» و «از پیامدهای آن برای چه کار دیگری استفاده خواهید کرد» که «در نهایت به چه سرانجامی دست بیابید؟» هر کسی پاسخ قانع‌کننده، به‌موقع و مناسبی به آن می‌دهد. به‌موقع بودن پاسخ یعنی اینکه قبلاً در مورد آن فکر کرده و حدود آن را دانسته‌اید. در وضعیت آرمانی خود به چه جایگاهی دست خواهید یافت. این همان تفکر استراتژیک است.

طبق تئوری‌ها و اصول مدیریت، با ایجاد نهاد، بیمارستان و مراکز درمانی بنا بود دو کار اساسی را دنبال کنیم. نخست اینکه مجموعه‌ای از کارها را انجام دهیم که به‌تنهایی از عهده افراد نمی‌آمد (مثل مبارزه و ریشه‌کن کردن فاجعه اطفال که تنها از طریق سازمان‌های بهداشتی امکان‌پذیر بود) دوم، دستیابی به هم‌افزایی نه داشت ایجاد ارزش افزوده بیشتر از مجموع تلاش‌های فردی است. اگر قرار باشد در مورد تحقق آن‌ها تحقیق‌تر شویم، رواست ابتدا این اصل را بپذیریم که ما ناگزیر به ایجاد سازمان، بیمارستان و مراکز درمانی هستیم و گریزی از آن نداشتیم، اما همین کار خود باعث عدم هم‌افزایی شد! چه کار کنیم و اجرای مکانیزم‌هایی برای هماهنگی و چفت‌وبست کردن عناصر سازمانی کار دشوار است. نتیجه آن شد که طبق تحقیقات دست کم ۲۰ درصد منابع بخش سلامت به دلیل ناکارآمدی سیستم و عدم بهره‌برداری درست، تلف می‌شود. اگرچه تفکر استراتژیک در سطح فردی برای اکثر افراد وجود دارد و بر طبق آن هم برنامه‌ریزی می‌شود، اما در سطح سازمان و بیمارستان این نوع تفکر بسیار کم‌رنگ می‌شود. یکی از دلایل آن نبود متدولوژی‌ها و مکانیزم‌های علمی و مشارکتی برای برنامه‌ریزی استراتژیک است.

مفهوم برنامه‌ریزی به‌طور عام عبارت است از تعیین مقصد و مسیرهایی برای رسیدن به آن. اگر وجه تمایز تفکر استراتژیک را در آرمان‌گرا بودن آن تعریف کنیم، در این صورت

برنامه‌ریزی استراتژیک عبارت است از توانایی طراحی مقاصد آرمانی و ترسیم جایگاه مطلوب و همچنین یافتن مسیرهای آرمانی برای دستیابی به این مقاصد است. بنابراین هنر یک استراتژیست به‌عنوان برنامه‌ریز استراتژیک این است که بتواند با توجه به مجموع تحلیل‌هایی مانند تحلیل‌های سیستمی و فراگیر، اقتضایی و پیش‌بینی‌کننده و همچنین تغییرات در بازار خدمات، رقابت و روندهای تخصصی مربوطه، جایگاه مطلوب بیمارستان و مرکز درمانی را پیش‌بینی و ترسیم کرده و مسیرها و استراتژی‌های مناسبی را برای آن شناسایی و طراحی کند.

ایجاد وحدت فکر و مفهوم‌سازی یکسان برای تمام ارکان سازمانی به نحوی که تصویر واحد از جایگاه مطلوب بیمارستان و مرکز درمانی داشته باشند، کارکرد اصلی برنامه‌ریزی استراتژیک محسوب می‌شود. پیامد آن، همان هم‌افزایی و برکت است. آن‌هایی سرانجام برنامه‌ریزی استراتژیک می‌دهند که اولاً از نظر فرایندهای کاری و عملیاتی به یک مرحله از بلوغ رسیده‌اند و خلأ هدف مشترک را احساس می‌کنند ثانیاً به دنبال افزایش سودآوری سازمانی و ارزش‌آفرینی از طریق ایجاد هم‌افزایی و جلوگیری از اتلاف منابع هستند.

نویسنده این کتاب با اتکا به بیش از سه دهه تجربه در حوزه برنامه‌ریزی؛ کوشش کرده است مفاهیم و روش برنامه‌ریزی استراتژیک در خدمات سلامت را به صورت کاملاً کاربردی تشریح کند. برنامه‌محوری و تدوین برنامه استراتژیک در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی ارزش و اهمیتی زیادی در برنامه‌های ملی نظام سلامت کشور را از جمله نظام اعتباربخشی به خود اختصاص داده است اما نظام برنامه‌ریزی استراتژیک در مراکز درمانی کشور هنوز انسجام کافی پیدا نکرده است. امیدواریم این کتاب سهم مهمی در افزایش آگاهی مدیران و دانشجویان در حوزه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی این نماینده و ثمره این آگاهی؛ ارتقای کارکردهای نظام سلامت و افزایش رضایت خدمت‌گیرندگان مراکز درمانی باشد.

دکتر عباس خدادادی

عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد واحد یادگار امام خمینی (ره) شهر ری

حامد دهنوی

نخستین ویرایش کتاب برنامه‌ریزی استراتژیک خدمات سلامت که در سال ۱۹۹۸ منتشر شد اولین تجربه من در نوشتن کتاب بود. کتاب‌های بعدی با این که نسبتاً موفق بودند اما به ویرایش دوم نرسیدند، بازخورد‌ها متوجه شدم بهتر است به موضوع برنامه‌ریزی استراتژیک در بخش سلامت اهمیت بیشتری بدهم و یک راهنمای عملی برای فرایند برنامه‌ریزی استراتژیک خدمات بنویسم.

من از واکنش متخصصان خدمات سلامت به این کتاب خوشحال شدم و بسیار تحت تأثیر قرار گرفتم. متوجه شدم که نیاز مبرر به ابزارها، نکات و مثال‌های کاربردی است. جایی که تغییرات زیادی در سیستم ارائه خدمات سلامت ایالات متحده تاکنون اتفاق افتاده است. همچنین متوجه شدم که این کتاب کمک زیادی به برخی افراد و سازمان‌ها کرده و آن‌ها نیز تجارب خود را به دیگران گفته‌اند.

تعدادی از این افراد بر اساس تجربه‌های خودشان پیشنهادات اصلاحی ارائه داده‌اند. بنابراین از زمانی که قصد نوشتن ویرایش سوم را داشتم، منابع زیادی برای بهبود ویرایش سوم با استفاده از پژوهش‌های جدید و ابزارهای نوین و مثال‌هایی که مورد توجه همه سازمان‌های بهداشتی و درمانی (اعم از این که نیاز آن‌ها تنظیم و افزایش دقت استراتژی‌ها باشد یا تغییر جهت‌گیری استراتژیک آن‌ها) قرار گیرد در اختیار داشتم.

ویرایش سوم کتاب برنامه‌ریزی استراتژیک خدمات سلامت تا حد زیادی بهتر از قبل شده است. امیدوارم همچنان که ویرایش اول و دوم کتاب مورد استقبال قرار گرفت، ویرایش سوم هم سودمند باشد.

آنچه در ویرایش سوم بدون تغییر باقی مانده ساختار پایه و رویکرد توصیه شده برای برنامه‌ریزی استراتژیک است. بخش‌های ۳ تا ۶ که اجزای فرایند برنامه‌ریزی استراتژیک را مرور می‌کنند و فصل‌های ۷ تا ۱۲ که آمادگی پیش از برنامه‌ریزی و مسایل مربوط به

فرایند برنامه‌ریزی را بیان می‌کنند، مطالب قابل توجه و جدیدی را ارائه کرده‌اند. در ادامه خلاصه‌ای از مطالب جدیدی که در هر فصل ارائه شده بیان می‌شود:

- **فصل ۱— آیا برنامه‌ریزی استراتژیک هنوز اهمیت دارد؟** این فصل شامل پژوهش‌ها و تفکرات جدید درباره برنامه‌ریزی استراتژیک درون و بیرون بخش سلامت است. آثار و منابع جدید از جمله رویکرد فرایند غیر خطی برنامه‌ریزی استراتژیک به خوبی بیان شده‌اند.
- **فصل ۲— سازمان‌دهی برای برنامه‌ریزی استراتژیک موفق: ۱۲ گام حیاتی.** در این فصل اهداف جدید برنامه‌ریزی استراتژیک ارائه می‌شود که بیانگر شرایط در حال تغییر بازار در سطح جهانی است.
- **فصل ۳— اقدام یک تحلیل محیط.** تأثیرات و مثال‌هایی اضافه شده است تا پیچیدگی‌های ارزش‌های محیطی به‌تر نشان داده شود.
- **فصل ۴— اقدام دو: شناسایی جهت‌گیری سازمان.** تعدادی مثال جدید برای مأموریت، چشم‌انداز، ارزش‌ها و استراتژی و بیانیه ارزش‌ها آمده است و نکات راهنما برای تدوین این بیانیه‌ها به شکل جدیدی مورد اشاره قرار گرفته است.
- **فصل ۵— اقدام سه: تدوین استراتژی.** تعداد زیادی مثال و ابزار به این بخش اضافه شده و مورد بازبینی قرار گرفته است و همچنین قسمت جدیدی به نام برنامه‌ریزی اقتضایی اضافه شده است.
- **فصل ۶— اقدام چهار: اجرا.** انتقال از مرحله برنامه‌ریزی به اجرا برای بسیاری از سازمان‌ها کار دشواری است. رهنمودهایی در ارتباط با این موضوع مانند ستون‌های تعالی، شکل برنامه اجرایی، راهنمایی‌های مدیریت انتقال به مرحله اجرا و ایده‌هایی در مورد ارتباطات و توصیه‌هایی به ذی‌نفعان در فصل ۶ ارائه شده است.
- **فصل ۷— ملاحظات مهم فرایند برنامه‌ریزی.** راهنمایی‌های بیشتری درباره رویکردهای پژوهشی ارائه شده و مطالب جدیدی درباره چگونگی پیشبرد فرایند برنامه‌ریزی به سطح بعدی شامل نکات بهبود فرایند، برنامه‌ریزی از پایین به بالا افزوده شده است.

● **فصل ۸ — دستیابی به منافع برنامه‌ریزی استراتژیک.** این فصل اشاره می‌کند که برنامه استراتژیک برای این‌که روایی داشته باشد باید منافع ملموس و قابل ملاحظه‌ای داشته باشد و توصیه می‌کند که اکثر سازمان‌های بهداشتی درمانی باید تلاش کنند قواید را در چهار حوزه محقق کنند: محصولات بازار، مالی، عملیاتی و سلامت جامعه.

● **فصل ۹ — از اجرا تا مدیریت استراتژیک.** چند اثر جدید ارائه شده که تفکرات معاصر دربارهٔ موازنه اجرای استراتژی، مرور دقیقی بر اقدامات برنامه‌ریزی استراتژیک و مثال‌هایی درباره پیشرفت برنامه اجرایی را بیان می‌کند.

● **فصل ۱۰ — به‌روزرسانی سالانه برنامه استراتژیک.** بسیاری از سازمان‌های بهداشتی و درمانی هر ساله برنامه استراتژیک خود را به‌روزرسانی می‌کنند. این قسمت که در ویرایش اول به سرعت بحث قرار گرفته بود و در این ویرایش با مطالعه موردی مجموعه‌های که در این بخش مدیسین^۱ و آتلانتیک کر^۲ بسط یافته است.

● **فصل ۱۱ — تشویق و ترغیب تفکر استراتژیک.** مطالب مهم و جدیدی در مورد تفکر استراتژیک به این بخش افزوده شده است. همان‌که در داخل و خارج بخش سلامت موضوع جالب توجهی است.

● **فصل ۱۲ — چالش‌های آینده برنامه‌ریزی استراتژیک و برنامه‌ریزان استراتژیک.** در این قسمت پنج بعد کیفیت برنامه‌ریزی استراتژیک در شرکت‌های پیشرو^۳ خارج از بخش سلامت مورد اشاره قرار گرفته است.

برنامه‌ریزی موقت، حدس و گمان و شهود به برخی سازمان‌ها اجازه بقا داده است با این حال بسیاری از آن‌ها هم اکنون با موج ورشکستگی و بسته شدن بیمارستان‌ها به زانو در آمده‌اند. این رویکرد به تنهایی به بقای سازمان‌های بهداشتی و درمانی کمکی نمی‌کند همچنان که آن‌ها در جدال با رقابت فزاینده و محیط بی‌ثبات مالی و عدم اطمینان در آثار برنامه‌های اصلاحی بخش سلامت هستند.

من عمیقاً باور دارم برنامه‌ای که واقعاً استراتژیک باشد (آینده مطلوبی را مجسم کند که

1. Commonwealth medicine

2. Atlantic care

3. Pathbreaking

پیش‌فرض‌ها را به چالش بکشد و سپس استراتژی‌های خلاقانه‌ای را ارائه کند). میان مراکز درمانی که در خطر ورشکستگی هستند و موفق‌ها تمایز ایجاد می‌کند. امیدوارم این کتاب فراخوانی برای مدیران سازمان‌های بهداشتی و درمانی و الهام‌بخش آن‌ها برای استفاده از برنامه‌ریزی استراتژیک در هدایت سازمان‌های خودشان در عصر جدید و برآوردن نیازهای جامعه باشد.

آلن ام زوکرمن
فیلا دلفیا - پنسیلوانیا

www.ketab.ir