



## Developing a Model of Healthcare Services Supply Chain Performance Evaluation in Tehran's Governmental, Private and Social Security Hospitals Using Grounded Theory

Ezzatollah Asgharizadeh<sup>1\*</sup>, Mohammadreza Taghizadeh-yazdi<sup>2</sup>, Farshad Andam<sup>3</sup>

1- Associate Professor, Department of Industrial Management, Faculty of Management, University of Tehran, Tehran, Iran.

2- Professor, Department of Industrial Management, Faculty of Management, University of Tehran, Tehran, Iran.

3- Ph.D Student, Department of Industrial Management, Alborz Campus, University of Tehran, Tehran, Iran.

**Corresponding author:** Ezzatollah Asgharizadeh, Associate Professor, Department of Industrial Management, Faculty of Management, University of Tehran, Tehran, Iran.

**Email:** [asghari@ut.ac.ir](mailto:asghari@ut.ac.ir)

Received: 26 May 2023

Accepted: 11 Nov 2023

### Abstract

**Introduction:** Facilitating people's access to healthcare services is one of the main goals of policy makers in the healthcare sector of every country. In this regard, evaluating healthcare services supply chain performance is a necessary step towards achieving this crucial goal. This study was conducted with the aim of developing model for healthcare services supply chain performance evaluation in Tehran's governmental, private and social security hospitals based on Grounded Theory.

**Methods:** The present study is a qualitative study that was performed by Grounded Theory method. The data collection method was in-depth semi-structured interviews with 16 experts from Tehran's governmental, private and social security hospitals familiar with performance evaluation concepts. The purposeful sampling method was the snowball method. To measure the validity of the findings, four criteria including credibility, generalizability, reliability and verifiability were applied. The test-retest reliability method was used to evaluate the stability of the researcher's identification. Open, axial and selective coding methods were employed for data analysis.

**Results:** In this research, 58 open codes and 21 axial codes were identified for healthcare services supply chain performance evaluation in Tehran's governmental, private and social security hospitals categorized in form of 6 selective codes consist of causal conditions, context, intervening conditions, phenomena, strategies and consequences.

**Conclusions:** The final pattern shows that the causal conditions include 2 axial codes, the context includes 3 axial codes, the intervening conditions include 2 axial codes, the phenomenon includes 6 axial codes, the strategies include 5 axial codes and the consequences include 3 axial codes. It is suggested to use the results of the provided model to improve healthcare services.

**Keywords:** Performance Evaluation, Healthcare Services Supply Chain, Grounded Theory.



## طراحی الگوی ارزشیابی عملکرد زنجیره تأمین خدمات درمانی در بیمارستان های دولتی، خصوصی و تأمین اجتماعی شهر تهران با روش نظریه داده بنیاد

عزت الله اصغری زاده<sup>۱\*</sup>، محمدرضا تقی زاده یزدی<sup>۲</sup>، فرشاد اندام<sup>۳</sup>

۱- دانشیار، گروه مدیریت صنعتی، دانشکده مدیریت، دانشگاه تهران، تهران، ایران.  
۲- استاد، گروه مدیریت صنعتی، دانشکده مدیریت، دانشگاه تهران، تهران، ایران.  
۳- دانشجوی دکتری مدیریت صنعتی، پردیس البرز دانشگاه تهران، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: عزت الله اصغری زاده، دانشیار گروه مدیریت صنعتی، دانشکده مدیریت دانشگاه تهران، تهران، ایران.  
ایمیل: asghari@ut.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۸/۲۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۳/۵

### چکیده

**مقدمه:** تسهیل دسترسی افراد به خدمات درمانی یکی از اهداف اساسی سیاست گذاران در بخش بهداشت و درمان هر کشور است. در این راستا ارزشیابی عملکرد زنجیره تأمین خدمات درمانی گامی ضروری در جهت نیل به این مهم می باشد. هدف پژوهش حاضر طراحی الگوی ارزشیابی عملکرد زنجیره تأمین خدمات درمانی در بیمارستان های دولتی، خصوصی و تأمین اجتماعی شهر تهران با روش نظریه داده بنیاد می باشد.

**روش کار:** روش پژوهش حاضر از نوع کیفی است که با بکارگیری روش نظریه داده بنیاد انجام شد. روش گردآوری داده ها، مصاحبه های نیمه ساخت یافته عمیق با ۱۶ نفر از خبرگان بیمارستان های دولتی، خصوصی و تأمین اجتماعی شهر تهران آشنا با مفاهیم ارزشیابی عملکرد بود. روش نمونه گیری هدفمند به روش گلوله برفی بود. برای سنجش روایی یافته ها از ۴ معیار شامل اعتبارپذیری، تعمیم پذیری، اطمینان پذیری و تأییدپذیری استفاده شد. روش پایایی بازآزمون برای اندازه گیری ثبات شناسه گذاری پژوهشگر بکار گرفته شد. از روش های کدگذاری باز، محوری و انتخابی برای تحلیل داده ها استفاده شد.

**یافته ها:** در این پژوهش ۵۸ کد باز و ۲۱ کد محوری در ارزشیابی عملکرد زنجیره تأمین خدمات درمانی در بیمارستان های دولتی، خصوصی و تأمین اجتماعی شهر تهران شناسایی شد، به نحوی که در قالب ۶ کد انتخابی شرایط علی، زمینه، شرایط مداخله گر، پدیده، راهبردها و پیامدها دسته بندی شده اند.

**نتیجه گیری:** الگوی نهایی بیانگر این است که شرایط علی شامل ۲ کد محوری، زمینه شامل ۳ کد محوری، شرایط مداخله گر شامل ۲ کد محوری، پدیده شامل ۶ کد محوری، راهبردها شامل ۵ کد محوری و پیامدها شامل ۳ کد محوری می باشند. پیشنهاد می گردد که از نتایج موجود در الگو ارائه شده جهت بهبود خدمات درمانی استفاده شود.

**کلیدواژه ها:** ارزشیابی عملکرد، زنجیره تأمین خدمات درمانی، نظریه داده بنیاد.

### مقدمه

دستیابی به رشد اقتصادی بالا همواره از دغدغه های سیاست گذاران اقتصادی در کشورهای در حال توسعه از جمله ایران بوده است. برای تحقق این هدف توجه خاصی به بهره وری نیروی کار شده است که این امر

با تأمین سلامتی آن ها از طریق دسترسی به درمان مناسب برآورده می گردد. در گزارش رقابت پذیری جهانی که سالانه توسط مجمع جهانی اقتصاد منتشر می شود، بهداشت جزء الزامات اساسی کشورها برای دستیابی به توسعه اقتصادی به حساب می آید (۱). به بیان دیگر، از

آن جا که بهبود وضع سلامت نیروی کار ارتباط مستقیمی با رشد اقتصادی دارد، تامین امکانات درمانی برای نیروی کار توسط دولت یا بخش خصوصی حائز اهمیت است. در این راستا خدمات درمانی و در مرکزیت آن بیمارستان ها و مراکز درمانی، نقش بسزایی در ارائه خدمات ایفا می کنند (۲). ارائه خدمات اثربخش به بیماران منوط به کارآمدی زنجیره تامین خدمات درمانی بیمارستان در ارائه مطلوب و به موقع خدمات درمانی و نیز تامین و مدیریت اقلام و تجهیزات پزشکی مورد نیاز می باشد، بگونه ای که میتواند مدیران بیمارستان را به عنوان یک سازمان خدماتی به اهداف مادی خود مانند مداوای بیماران و اهداف معنوی خود مانند کسب رضایت خداوند متعال برساند (۳). علیرغم قابلیت های نظام بهداشت و درمان ایران، این مجموعه همواره با موانع و مسائل مختلفی مواجه بوده که بر عملکرد آن تأثیر می گذارد بگونه ای که بسیاری از این چالش ها ناشی از وجود کاستی در زنجیره تامین خدمات درمانی کشور است. زمان انتظار جهت پذیرش در بیمارستان، ایجاد وقفه در روند درمان به سبب عدم تامین منابع مورد نیاز، انگیزه پائین برخی از کارکنان درمان جهت مراقبت مستمر و صبورانه و فناوری-محور نبودن (non-technology-oriented) فرآیندها، برخی از عمده دلایلی هستند که باعث ایجاد مشکل در ارائه خدمت و در نتیجه به مخاطره افتادن سلامتی بیماران می شود (۴). سازمان ها برای توسعه، رشد و پایداری به نظام ارزشیابی عملکرد اثربخش نیاز دارند تا از اجرای راهبردهایی که منجر به دستیابی به اهداف کمی و کیفی می شود اطمینان حاصل نمایند. نیازهای یک نظام ارزشیابی عملکرد در سازمان های مختلف متفاوت است و نظام های سنتی قادر نیستند تا تمام جنبه های زنجیره تامین را پشتیبانی کنند. سابقاً ارزشیابی عملکرد بر روی شاخص های مالی مانند بازگشت سرمایه، فروش، سود، بدهی و درآمد حاصل از سرمایه متمرکز بود درحالیکه شاخص های ذکر شده فوق به طور کامل با صلاحیت ها و مهارت های سازمان هایی که مستلزم روبرویی با محیط کار امروزی هستند همخوانی ندارند بنابراین، از آنجائی که شاخص های مالی از نوع پسرو (lagging) هستند، وضعیتی را در گذشته نشان می دهند بدون آنکه بتوانند وضعیتی را در آینده پیش بینی یا تفسیر نمایند که این امر سبب می شود تا سازمان با تاخیر از عملکرد خود آگاه شود. این نقیصه لزوم وجود شاخص های پیشرو (leading) مانند رضایت مشتری

که الهام بخش میزان ارائه خدمت در آینده و به نوعی بیانگر وضعیت آتی سازمان هستند را نشان می دهد (۵). از سوی دیگر، شاخص های سنتی تمایل به تمرکز بر روی شخص یا عملکرد دارند نه بر روی فرآیندهایی که در مرکز مدیریت قرار دارند و دید کوتاه مدتی را فراهم می آورند و نظارتی یک طرفه دارند به نحوی که بیشتر ایجاد نگرانی می کنند تا اینکه بهبود بخشند (۶). این امر سبب شده است تا ایجاد نظام ارزشیابی عملکرد یکپارچه و متوازن در سطوح راهبردی، میانی و عملیاتی ضروری تلقی شود و در این راستا ارزشیابی عملکرد زنجیره تامین، بازخورد فعالیت های آن را از حیث برآورده کردن انتظارات ذینفعان و میزان تحقق اهداف راهبردی برای مدیران فراهم می نماید (۷).

مدیران زنجیره تامین خدمات درمانی نیز به نوبه خود برای کنترل عملکرد و ارزیابی تحقق راهبردها لازم است تا شاخص های عملکردی مناسبی را تبیین نموده و سازمان را برای رفع نارسایی ها از حیث اولویت بندی فرآیندها برای تخصیص منابع و تمرکز بر بهبود مستمر در راستای بازیابی سلامت بیمار که هدف نهایی و تمرکز اصلی نظام بهداشت و درمان محسوب می شود، یاری رسانند (۸).

در پژوهش های پیشین درخصوص ارزشیابی عملکرد زنجیره تامین خدمات درمانی، زارع پور (۹) معیارهای تأثیرگذار بر عملکرد زنجیره تامین را با استفاده از روش فرآیند تحلیل سلسله مراتبی (Analytic Hierarchy Process) فازی اولویت بندی نمود. نتایج حاکی از آن بود که شاخص قابلیت اطمینان که بیانگر توانایی انجام خدمات به شکلی مطمئن براساس انتظارات مشتری است بیشترین اهمیت را دارد. Chithambarathan و همکاران (۱۰) در مطالعه خود اقدام به شناسایی شاخص ها و رتبه بندی چند بیمارستان از طریق ترکیب روش حذف و انتخاب سازگار با واقعیت (Elimination and Choice Translating Reality) و روش راه حل توافقی و بهینه سازی چند معیاره (Multi Criteria Optimization and Compromise Solution) کردند. نتایج بیانگر آن بود که شاخص همکاری درخصوص مسائل محیط زیستی از بیشترین اهمیت جهت رتبه بندی بیمارستان ها برخوردار است. Leksono و همکاران (۱۱) جهت یکپارچه سازی رویکردها برای سنجش عملکرد زنجیره تامین پایدار خدمات درمانی ابتدا پس از احصاء شاخص ها از مبانی نظری با بکارگیری روش آزمایشگاه ارزشیابی و آزمون تصمیم گیری (Decision making trial and evaluation laboratory)

درمانی بوده است. ده موبد شریف آبادی (۱۵) الگوی علت و معلولی ارزشیابی عملکرد زنجیره تأمین خدمات درمانی را ارائه نمود و چند سیاست شامل صرفه جویی در مصرف انرژی، کاهش هزینه دریافتی از بیمار، مدرن و بروز نمودن تجهیزات درمانی و رعایت حریم خصوصی بیمار را با استفاده از روش پویایی های سیستم (system dynamics) مورد بررسی قرار داد. یافته ها نشان داد که با بهبود ارائه خدمات، رضایت بیماران افزایش یافته و تصویر مناسبی از بیمارستان حاصل می شود. نقص این روش در آن است که الزاماً هیچ یک از سیاست های مذکور نمی توانند همه شاخص های عملکردی شامل افزایش بهره وری منابع و رضایت بیماران را پیشینه نمایند لذا همیشه امکان انتخاب بهترین سیاست میسر نمی باشد. هوش مصنوعی روش دیگری برای ارزشیابی عملکرد زنجیره تأمین خدمات درمانی بوده است. Göleç & Karadeniz (۲) شاخص های ارزشیابی عملکرد زنجیره تأمین خدمات درمانی را از طریق الگوریتم ابتکاری وزن دهی نمودند و سپس عملکرد بیمارستان ها با بکارگیری هوش مصنوعی از طریق روش استنتاجی مبتنی بر قواعد (rule-based reasoning) با یکدیگر مقایسه شد. یافته ها نشان داد که عملکرد فرآیندهای ارتباط با بیمار، درمان بیمار و ارتباط با تأمین کننده بیشتر از میانگین پیش بینی شده بود. کاستی این پژوهش ناشی از آن است که در روش استنتاج مبتنی بر قواعد، علاوه بر اینکه امکان گردآوری تمام دانش مورد نیاز وجود ندارد، قواعد موجود برای داده های ناکافی فاقد کارآمدی هستند و امکان نتیجه گیری را میسر نخواهند ساخت. برنامه ریزی ریاضی نیز در راستای ارزشیابی عملکرد زنجیره تأمین خدمات درمانی بکار گرفته شده است. قهرمانلو (۱۶) یک الگو ارزشیابی عملکرد ترکیبی مبتنی بر برنامه ریزی ریاضی و تصمیم گیری چند شاخصه با استفاده از روش تحلیل پوششی داده ها (Data Envelopment Analysis) و روش بهترین بدترین ها (Best Worst Method) ارائه نمود به نحوی که شاخص های ورودی و خروجی از طریق روش بهترین بدترین انتخاب گردیده و سپس بیمارستان ها با استفاده از روش تحلیل پوششی داده ها رتبه بندی شدند. یافته ها نشان داد که تحلیل بهره وری با تأکید همزمان بر مولفه های کارایی و اثربخشی می تواند تأثیر به سزایی بر ارتقای مدیریت نظام سلامت و درمان داشته باشد. ضعف این پژوهش از آن جهت می باشد که روش تحلیل پوششی داده ها امکان

اقدام به ترسیم نقشه راهبردی (Strategy map) کارت امتیازی متوازن (Balanced scorecard) متشکل از ۴ وجه مشتری، مالی، فرآیندهای داخلی و رشد و یادگیری نمودند. سپس وزن وجوه مذکور و شاخص های ذیل هر یک از آن ها با استفاده از روش فرآیند تحلیل شبکه ای (Analytic Network Process) تعیین گردید. یافته ها نشان داد وجه مشتری در مقایسه با سایر وجوه شامل مالی، فرآیندهای داخلی و رشد و یادگیری دارای بیشترین تأثیر بر عملکرد زنجیره تأمین خدمات درمانی است. محمدیان و همکاران (۱۲) جهت ارزیابی عملکرد زنجیره تأمین تجهیزات پزشکی در بیمارستان های نظامی، وزن شاخص ها را با استفاده از روش فرآیند تحلیل سلسله مراتبی تعیین نمودند و سپس ارزشیابی عملکرد بیمارستان ها براساس درصد عملکرد شاخص ها را انجام دادند. یافته ها نشان داد انتخاب تأمین کنندگان و توسعه روابط با آن ها در جهت ایجاد یک رابطه پایدار بلند مدت مهم ترین اولویت در مدیریت زنجیره تأمین تجهیزات پزشکی بیمارستان می تواند باشد. براری (۱۳) جهت ارائه مدل جامع ارزیابی زنجیره تأمین خدمات درمانی با بهره گیری از روش فرآیند تحلیل سلسله مراتبی، وزن شاخص ها و زیرشاخص ها را تعیین نمود. یافته ها نشان داد بعد عاطفی - انگیزشی، کارکردی - ابزاری، ادراکی - فرآیندی، نتیجه ای - کاربردی، به ترتیب دارای بیشترین اهمیت در ارزیابی زنجیره تأمین می باشند. Supeekit و همکاران (۱۴) جنبه های عملکرد زنجیره تأمین خدمات بیمارستانی را از طریق ترکیب روش فرآیند تحلیل شبکه ای و روش آزمایشگاه ارزشیابی و آزمون تصمیم گیری براساس روابط علت و معلولی میان شاخص ها با یکدیگر مقایسه نمودند. نتایج نشان داد که تکمیل درمان، عدم تأخیر در درمان و مراقبت بالینی مهم ترین جنبه های عملکرد زنجیره تأمین خدمات بیمارستانی می باشند. کاستی پژوهش های فوق به این دلیل است که روش های تصمیم گیری چندشاخصه بکار گرفته شده در مطالعات پیشین فقط به اولویت بندی شاخص های ارزشیابی عملکرد زنجیره های تأمین خدمات درمانی اکتفاء کرده اند و یا زنجیره های تأمین خدمات درمانی را براساس شاخص های ارزشیابی عملکرد با یکدیگر مقایسه و اولویت بندی نموده اند لیکن نسبت به ارائه الگویی جهت ارزشیابی عملکرد زنجیره تأمین خدمات درمانی اقدام نشده است. شبیه سازی یکی دیگر از روش های مورد استفاده در الگوهای پیشین ارزشیابی عملکرد زنجیره تأمین خدمات

مقایسه شاخص های کیفی واحدهای تصمیم گیری را ندارد و در عین حال دستیابی به عملکرد بهینه در آن به دلیل محاسبه کارایی نسبی میسر نمی باشد.

مرور پیشینه رویکردهای ارزشیابی عملکرد زنجیره تامین خدمات درمانی نشان داد که فقدان الگوی ارزشیابی عملکرد مختص این حوزه از خدمات سبب شده است تا پژوهشگران پیشین مانند شاهین و همکاران (۱۷) فقط از فرآیندهای زنجیره تامین خدمات درمانی بالتاسیوگلو (۱۸) برای استخراج دلخواهانه شاخص های ارزشیابی عملکرد زنجیره تامین خدمات در بیمارستان استفاده کنند. این در حالی است که درک و شناخت درست از فرآیندهای انجام کار و فعالیت های مربوط به آن ها که فاقد ادبیات موضوعی کافی هستند، فقط با توجه به بستری که در آن اتفاق می افتند امکان پذیر است که این امر بیانگر ضرورت انجام این پژوهش به صورت کیفی می باشد. لذا پژوهش حاضر با هدف طراحی الگوی ارزشیابی عملکرد زنجیره تامین خدمات درمانی در بیمارستان های دولتی، خصوصی و تامین اجتماعی شهر تهران با روش نظریه داده بنیاد انجام شد.

## روش کار

در پژوهش کیفی حاضر از نظریه داده بنیاد مبتنی بر رهیافت نظام مند Corbin & Strauss (۱۹) استفاده شد. نظریه داده بنیاد یک روش پژوهشی است که هدف آن ایجاد نظریه از داده ها به طور استقرایی است و فرایند جمع آوری داده ها، نظم دادن و تحلیل داده ها به هم وابسته اند و همزمان انجام می شوند (۲۰). جامعه آماری این پژوهش، دربرگیرنده معاونین (درمان-اجرائی) و مدیران (داخلی، طرح و برنامه، پرستاری، درمان، اجرائی و بهبود کیفیت) بیمارستان های دولتی، خصوصی و تامین اجتماعی شهر تهران با حداقل ۱۰ سال سابقه کاری در سال ۱۴۰۱ بودند. برای نمونه گیری از روش گلوله برفی استفاده شد. در این روش تعداد نمونه در حین انجام کار مشخص می گردد و نمونه گیری تا دستیابی به اشباع نظری ادامه یافت. اشباع نظری به این مفهوم است که پژوهشگر جمع آوری داده ها را تا زمانی ادامه می دهد که داده های جدید در واقع تکرار داده های قبلی باشد و دیگر مفهومی جدید که نیاز به کدگذاری جدید یا گسترش کدها و طبقات موجود داشته باشد به دست نیاید (۱۹). معیارهای ورود به مطالعه شامل دارا بودن حداقل مدرک کارشناسی در یکی از گرایش های رشته مدیریت یا

سابقه کاری حداقل ۵ سال در پست های معاونت درمان، معاونت اجرائی، مدیریت داخلی، مدیریت طرح و برنامه و مدیریت پرستاری یا کارشناسی مرتبط با مباحث ارزشیابی عملکرد و یا سابقه انجام حداقل یک پژوهش دانشگاهی یا نگارش حداقل یک مقاله علمی پژوهشی مرتبط با مباحث ارزشیابی عملکرد و تمایل به شرکت در مطالعه بود. معیار خروج از مطالعه شامل مشارکت کننده هایی بود که در حین اجرای مطالعه یا مصاحبه به هر نحوی از انجام مصاحبه یا پاسخ به پرسش امتناع کرده و حاضر به ادامه پژوهش نبودند. در راستای دستیابی به این هدف، سؤال ها بر اساس رهیافت نظام مند Corbin & Strauss (۱۹) به شرح زیر مطرح شده اند.

- به نظر شما چه شرایطی بر الگوی ارزشیابی عملکرد زنجیره تامین خدمات درمانی در بیمارستان های شهر تهران اثرگذار است (شرایط علی)؟

- از دید شما الگوی ارزشیابی عملکرد زنجیره تامین خدمات درمانی در بیمارستان های شهر تهران چیست و چه تعریفی دارد (پدیده)؟

- از دیدگاه شما چه عواملی باعث ایجاد موقعیت هایی می شوند که افراد و سازمان ها در طراحی الگوی ارزشیابی عملکرد زنجیره تامین خدمات درمانی در بیمارستان های شهر تهران از خود کنش یا واکنش نشان دهند (زمینه)؟
- به نظر شما چه شرایط محدود کننده یا تسهیل گری، اجرای راهبردها در الگوی ارزیابی عملکرد زنجیره تامین خدمات درمانی در بیمارستان های شهر تهران تحت تاثیر قرار می دهند (شرایط مداخله گر)؟

- از دیدگاه شما اقدامات و کنش هایی که در الگوی ارزشیابی عملکرد زنجیره تامین خدمات درمانی در بیمارستان های شهر تهران باید اتخاذ گردند کدامند (راهبردها)؟
- به نظر شما ستاده های حاصل از اجرای راهبردها در الگوی ارزشیابی عملکرد زنجیره تامین خدمات درمانی در بیمارستان های شهر تهران کدامند (پیامدها)؟

برای جمع آوری داده ها، نامه اداره پژوهش پردیس البرز دانشگاه تهران مبنی بر همکاری صاحب نظران با پژوهشگر دریافت و از طریق ایمیل برای مدیران بیمارستان های مصاحبه شوندگان ارسال شد و بر این اساس مدیران مذکور در خصوص همکاری مصاحبه شوندگان با پژوهشگر موافقت نمودند. جهت کسب رضایت آگاهانه و موافقت همکاری نمونه مورد مطالعه، با مصاحبه شوندگان هماهنگی تلفنی

داشتند در طبقات ویژه ای قرار داده شدند (۲۱). برای سنجش روایی یافته‌ها از ۴ معیار اعتبارپذیری (credibility)، تعمیم‌پذیری (generalizability)، اطمینان‌پذیری (reliability) و تأییدپذیری (verifiability) استفاده شد (۲۲). برای ارزیابی اعتبارپذیری از روش بازخورد اعضاء استفاده شده است به گونه‌ای که یافته‌های پژوهش در اختیار مشارکت‌کنندگان قرار گرفت و آن‌ها صحت یافته‌ها و تفسیرها را تأیید کردند. برای ارزیابی تعمیم‌پذیری، پژوهشگر به صورت حضوری برای چند تن از افراد آگاه به حوزه پژوهش، به شرح فرآیند پژوهش از نمونه‌گیری تا تفسیر یافته‌ها پرداخته و نمونه‌ای از متن مصاحبه‌ها را به عنوان مصادیقی ارائه کردند، به نحوی که خواننده بتواند قابلیت انتقال داده‌ها را ارزیابی کند. همچنین برای بررسی اطمینان‌پذیری از نتایج، جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها تحت نظارت چند تن از مدرسین حوزه مدیریت انجام گرفت و در نهایت برای ارزیابی تأییدپذیری نتایج، یافته‌های پژوهش در اختیار مدرسین مذکور قرار داده شد و توسط ایشان به تأیید رسید. پایایی به روش بازآزمون برای ارزیابی ثبات شناسه‌گذاری پژوهشگر بکار گرفته شده است. درصد پایایی درون موضوعی از فرمول ذیل محاسبه گردید (۲۳).

$$100 * \frac{\text{تعداد توافقات} * 2}{\text{کل تعداد کدها}} = \text{درصد توافق درون موضوعی}$$

برای محاسبه پایایی بازآزمون، سه مصاحبه انتخاب و هر کدام از آن‌ها ۲ بار در فاصله زمانی ۸ روزه توسط پژوهشگر شناسه‌گذاری شدند. نتایج این شناسه‌گذاری‌ها در جدول ۱ بیان شده‌اند.

جدول ۱: پایایی بازآزمون

ردیف	عنوان	تعداد کدها	تعداد توافق‌ها	تعداد عدم توافق‌ها	پایایی بازآزمون
۱	مصاحبه چهارم	۲۷	۱۱	۵	۰/۸۱
۲	مصاحبه دهم	۳۱	۱۲	۷	۰/۷۷
۳	مصاحبه دوازدهم	۲۲	۸	۶	۰/۷۳
کل		۸۰	۳۱	۱۸	۰/۷۸

بازآزمون نشان می‌دهد که میزان پایایی برابر با ۰/۷۸ است و از آنجائی که مقدار آن بیشتر از ۰/۷۰ می‌باشد قابل قبول است که می‌توان نتیجه‌گرفت کدگذاری‌ها از پایایی مناسبی برخوردار می‌باشند (۲۴).

به عمل آمد. در روز مصاحبه، درخصوص اهداف پژوهش توضیحاتی ارائه شد و به مصاحبه‌شوندگان اطمینان داده شد که اطلاعات کاملاً محرمانه خواهد ماند و مشخصات آن‌ها ذکر نخواهد شد. جمع‌آوری داده‌ها با مصاحبه‌های نیمه‌ساختار یافته انجام شد. مصاحبه‌ها در محل کار مشارکت‌کننده که سعی شد محیطی آرام و بدون مراجعه‌کننده باشد، ضبط شد. مصاحبه‌ها در بازه زمانی خرداد تا مردادماه سال ۱۴۰۱ انجام شد. سؤالات پژوهش یک هفته قبل از شروع مصاحبه برای مصاحبه‌شوندگان ارسال گردید تا در روز مصاحبه با آمادگی کامل در مصاحبه حضور داشته باشند. مصاحبه‌ها توسط پژوهشگر سوم انجام شد. پژوهشگر از آغاز مصاحبه سعی نمود تا با رفتار دوستانه، احساس راحتی را برای مصاحبه‌شونده ایجاد کند تا وی با اعتماد به پژوهشگر درصدد ارائه پاسخ‌های صادقانه برآید. این پژوهش با انجام ۱۶ مصاحبه به اشیاع نظری رسید و میانگین زمان مصاحبه‌ها بین ۴۰ تا ۶۰ دقیقه بود و با هر فرد فقط یک بار مصاحبه صورت پذیرفت.

از پارادایم نظریه داده‌بنیاد Corbin & Strauss برای تحلیل داده‌ها استفاده شد به نحوی که از کدگذاری سه مرحله‌ای شامل کدگذاری باز، محوری و گزینشی یا انتخابی به منظور تحلیل داده‌ها استفاده گردید. در مرحله کدگذاری باز داده‌هایی که حول یک مفهوم بودند گردآوری شد؛ در مرحله کدگذاری محوری مفاهیمی که معنای مشترک داشتند در قالب کد محوری که در سطح انتزاعی‌تر نسبت به مفاهیم قرار دارند سازماندهی شدند و در مرحله کدگذاری گزینشی در قالب کد انتخابی و تحت عنوان مؤلفه (component)، مفاهیمی که بار معنایی و محتوایی مشترکی

یافته‌های جدول ۱ نشان می‌دهد که مجموع کدها در ۲ فاصله زمانی برابر با ۸۰، تعداد کل توافق‌ها انجام شده بین ۳ مصاحبه برابر با ۳۱ و تعداد کل عدم توافق‌ها برابر با ۱۸ مورد است. بنابراین، یافته‌های مربوط به پایایی

**یافته ها**

مشخصات نمونه های پژوهش در جدول ۲ نشان داده

می شود.

**جدول ۲: نمونه آماری پژوهش**

ویژگی	شاخص	فراوانی	سهم نسبی (درصد)
جنسیت	مرد	۱۰	۶۳
	زن	۶	۳۷
سابقه کار	۱۱ الی ۲۰ سال	۶	۳۷
	۲۱ الی ۳۰ سال	۸	۵۰
مدرک تحصیلی	بالای ۳۰ سال	۲	۱۳
	کارشناسی	۳	۱۹
	کارشناسی ارشد	۵	۳۱
سمت سازمانی	دکتری	۸	۵۰
	مدیر	۱۰	۶۳
	معاون	۶	۳۷

فردا و بهارلو و تعداد ۶ تن (۳۷ درصد) دارای پست معاونت در بیمارستان های شهید دکتر فیاض بخش، فرمانیه، شهدای هفتم تیر، شهید هاشمی نژاد و بهارلو بوده اند. در فرایند تحلیل داده ها با کدگذاری در ابتدا تعداد ۵۸ کد باز برای مطالعه حاضر بدست آمد. سپس در مرحله کد گذاری محوری بعد از شناسایی برچسب های مفهومی در مرحله کدگذاری باز، با ترکیب و تلخیص کدهای اولیه، ۲۱ کد محوری مشخص شدند. در انتها در مرحله کدگذاری انتخابی با یکپارچه سازی و پالایش کد های محوری در چارچوبی نظری ۶ کد انتخابی مشخص شدند که شامل، شرایط علی (پیشگیری و درمان، مسئولیت اجتماعی)، زمینه (عوامل اقتصادی، عوامل حقوقی و سیاسی، عوامل سازمانی)، شرایط مداخله گر (پویایی محیطی، شرایط بازار)، پدیده (مدیریت ظرفیت و منابع، مدیریت ارتباط با بیمار، مدیریت ارتباط با تامین کننده، مدیریت ارائه خدمت، مدیریت مالی، مدیریت فناوری و اطلاعات)، راهبردها (بهبود کیفیت خدمات، مدیریت عملکرد، سیاستگذاری، مدیریت زیست محیطی، توسعه منابع انسانی) و پیامدها (ارزش افزوده، عدالت در سلامت، ذینفع مداری) مطابق جدول ۳ می باشند.

همانطور که در جدول ۲ مشخص شده است از مجموع ۱۶ نمونه مورد مطالعه، از نظر جنسیت، تعداد ۱۰ تن مرد (۶۳ درصد) و تعداد ۶ تن (۳۷ درصد) زن بودند. از نظر سابقه کار، تعداد ۶ تن (۳۷ درصد) دارای سابقه ۱۱ تا ۲۰ سال در بیمارستان های شهید دکتر فیاض بخش، فرمانیه، صدر و سلامت فردا، تعداد ۸ تن (۵۰ درصد) دارای سابقه بین ۲۱ تا ۳۰ سال در بیمارستان های نیکان، صدر، شهدای هفتم تیر، شهید هاشمی نژاد و بهارلو و تعداد ۲ تن (۱۳ درصد) بالای ۳۰ سال در بیمارستان های فرمانیه و نیکان بوده اند. از نظر مدرک تحصیلی، تعداد ۳ تن (۱۹ درصد) دارای مدرک کارشناسی در رشته های مهندسی صنایع، مدیریت و پرستاری تعداد ۵ تن (۳۱ درصد) دارای مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد در رشته های آموزش پزشکی، مدیریت و پرستاری و تعداد ۸ تن (۵۰ درصد) دارای مدرک دکتری در رشته های مدیریت، پزشکی عمومی، تخصصی طب اورژانس، تخصصی جراحی عمومی، تخصصی کلیه و مجاری ادراری، تخصصی بیهوشی و تخصصی پزشکی قانونی بوده اند. از نظر سمت سازمانی، تعداد ۱۰ تن (۶۳ درصد) دارای پست مدیریت در بیمارستان های شهید دکتر فیاض بخش، فرمانیه، نیکان، صدر، شهدای هفتم تیر، سلامت

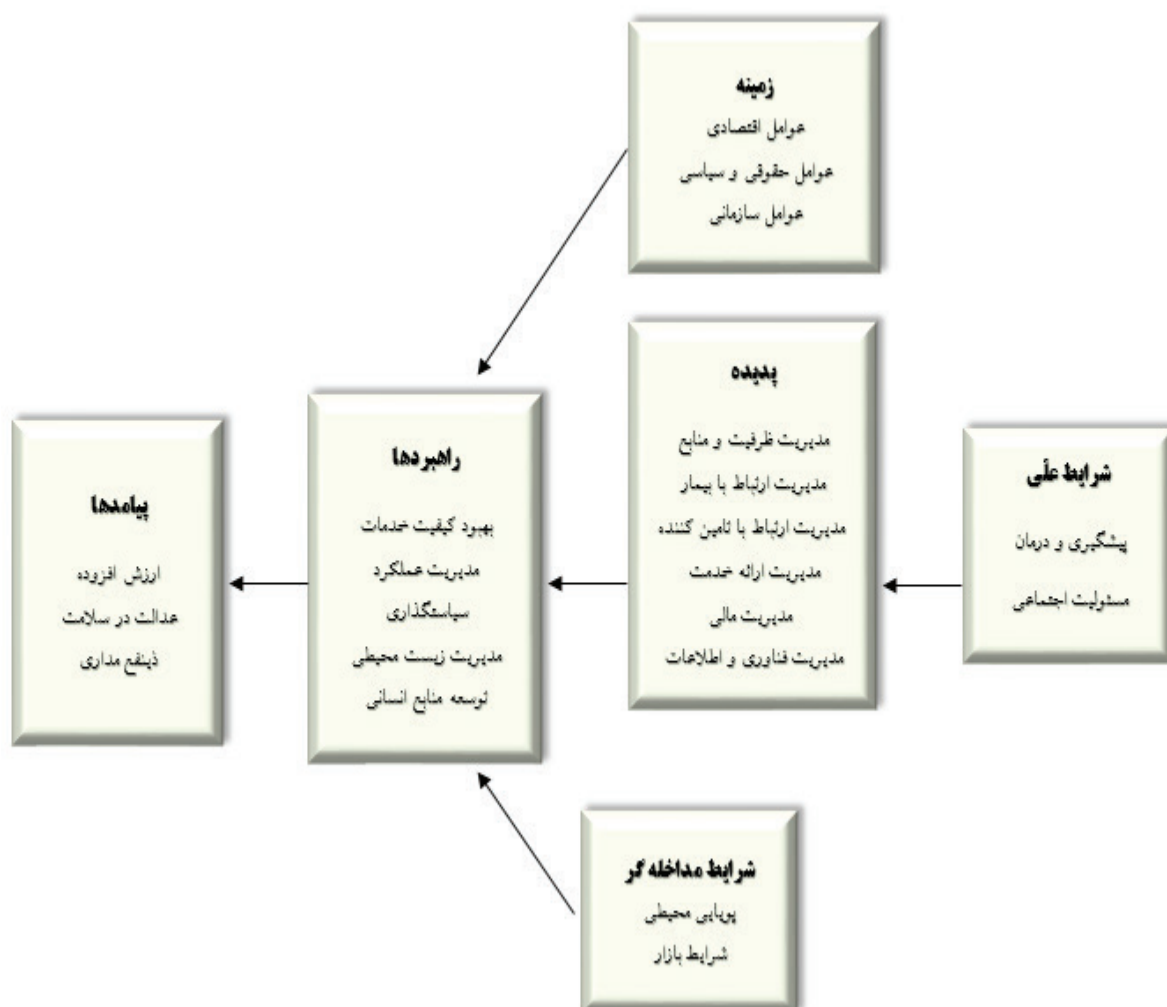
جدول ۳: کدهای باز، محوری و انتخابی

کد انتخابی	کد محوری	کد باز
شرایط علی	پیشگیری و درمان	تامین نیازهای درمانی.. آموزش های بهداشتی مربوط به پیشگیری.
	مسئولیت اجتماعی	ارتقاء سلامت جامعه. مدیریت مصرف منابع انرژی. حمایت مادی و معنوی از اقشار آسیب دیده.
زمینه	عوامل اقتصادی	افزایش ارزش پول ملی. کاهش هزینه های پرداختی توسط بیمار.
	عوامل حقوقی و سیاسی	قوانین و اسناد بالادستی. نقش نهادهای سیاستگذار داخل کشور. روابط بین المللی با کشورها و سازمان ها.
شرایط مداخله گر	عوامل سازمانی	رعایت خط مشی های نهادهای ملی و بین المللی. تعاملات رسمی و غیررسمی با سایر مراکز درمانی.
	شرایط بازار	پیش بینی نیازهای درمانی بیمار.. ترجیحات متنوع و متعدد بیمار
مدیریت ظرفیت و منابع	پیشگیری	بکارگیری فناوری های درمانی پیشرفته. میزان پوشش هزینه ها توسط شرکت های بیمه. تحریم دارو و تجهیزات پزشکی. قدرت رقیب در ارائه خدمت.
	مدیریت ارتباط با بیمار	برآورد تعداد مراجعان جهت مدیریت خدمت رسانی به آن ها. پیش بینی منابع مورد نیاز و نحوه استفاده بهینه از منابع موجود. استقرار سیستم های مدیریت کیفیت و انطباق آن ها با استانداردهای مورد نظر.
مدیریت ارتباط با تامین کننده	مدیریت ارتباط با بیمار	دریافت پیشنهادات، انتقادات و شکایات. پیگیری کادر درمان جهت مراجعه بیمار به منظور تکمیل روند درمانی.
	مدیریت ارتباط با تامین کننده	تامین دارو، خون، لوازم و تجهیزات پزشکی و اقلام عمومی براساس استانداردهای مربوطه. تامین دارو، خون، لوازم و تجهیزات پزشکی و اقلام عمومی طی مدت زمان مقتضی روابط با تامین کنندگان دوستدار محیط زیست.
مدیریت ارائه خدمت	مدیریت ارتباط با بیمار	توانایی ارائه خدمت اورژانسی خارج از زمان بندی تعیین شده. پذیرش بیمار طی زمان مقتضی از هنگام درخواست وی. آگاهی مستمر بیمار از اطلاعات روند درمان به نحو مطلوب و به میزان کافی تعیین سطوح دسترسی و رعایت محرمانگی اطلاعات پرونده پزشکی بیمار.
	مدیریت مالی	کاهش بهای تمام شده خدمت. سرمایه گذاری برای توسعه خدمات.
مدیریت فناوری و اطلاعات	مدیریت ارتباط با بیمار	دسترسی سلسله مراتبی به سامانه برخط پایش وضعیت. ارتباط پایدار برخط شبکه ها. یکپارچگی برخط داده ها و اطلاعات در تمام قسمت ها.
	بهبود کیفیت خدمات	اجتناب از آسیب پزشکی به بیمار. تسهیل ارتباط واحد پژوهش و توسعه با سایر واحدها. دریافت مراقبت مستمر و صبورانه..
مدیریت عملکرد	مدیریت ارتباط با بیمار	توسعه مشارکت شبکه ای میان اجزاء سطوح زنجیره تامین. حمایت های مالی دولتی و غیردولتی. اطلاع رسانی خدمات ارائه شده.
	سیاستگذاری	شناسایی سیاست ها و اتخاذ سیاست مناسب. نظارت بر حسن اجرای سیاست ها.
مدیریت زیست محیطی	مدیریت ارتباط با بیمار	تدوین خط مشی های زیست محیطی.. مدیریت تولید پسماندها و آلاینده ها.
	توسعه منابع انسانی	وجود نظام جبران خدمت مبتنی بر عملکرد. الهام بخشی حس اعتماد، درک و تامین خواسته ها توسط کادر درمان برای بیمار. طراحی مسیر ارتقاء شغلی. سهیم شدن کارکنان در منافع مادی و معنوی سازمان. طراحی پودمان های آموزشی شغلی.



ارزش افزوده	برندسازی درمانی. متناسب بودن ارزش خدمات ارائه شده به بیمار با هزینه پرداخت شده توسط وی. میزان مطلوبیت حاصل از الکترونیکی بودن خدمات.
عدالت در سلامت	تحقق طرح درمان دسترسی آسان و عادلانه به خدمات بهداشتی درمانی
ذینفع مداری	پاسخگویی به مطالبات بیماران تصمیم گیری براساس منافع ذینفعان. میزان تمایل کادر درمان به ادامه همکاری با سازمان.

الگوی مفهومی پژوهش برگرفته شده از کدگذاری انتخابی و محوری با در نظر گرفتن قالب نظریه داده بنیاد در قالب شکل ۱ استخراج شده است.



شکل ۱: الگوی ارزشیابی عملکرد زنجیره تأمین خدمات درمانی در بیمارستان های شهر تهران

عده ای از مصاحبه شوندگان نظر خود را درخصوص عواملی که منجر به ایجاد الگوی ارزشیابی عملکرد زنجیره تأمین خدمات درمانی در بیمارستان های شهر تهران می شوند این گونه بیان نمودند.

مصاحبه شونده شماره سوم: معاون درمان بیمارستان فرمانیه با ۳۱ سال سابقه کار در بیمارستان های دولتی و خصوصی و

در ادامه با ارائه نمونه هایی از جملات نقل شده توسط افراد مصاحبه شونده در ارتباط با الگوی ارزشیابی عملکرد زنجیره تأمین خدمات درمانی در بیمارستان های شهر تهران به بررسی مختصری از آن پرداخته می شود.

#### ۱- شرایط علی

## عزت الله اصغری زاده و همکاران

مصاحبه شونده شماره نهم: معاون اجرائی بیمارستان شهدای هفتم تیر با ۲۳ سال سابقه کار در بیمارستان های دولتی و مدرک کارشناسی ارشد مدیریت در مصاحبه خود در رابطه با عوامل حقوقی و سیاسی عنوان کرد:

«ارکان سیاستگذاری به موجب عوامل حقوقی و سیاسی متناسب با نقش هایی که در نظام سلامت ایفاء می کنند از عواقب تصمیم های خود بر سلامتی جامعه آگاه بوده و مسئولیت خود را در قبال آن می پذیرند به نحوی که مناسب ترین خدمات با بیشترین تشریک مساعی جهت ایجاد تحول در ساز و کار مراقبت های درمانی فراهم بشه». مصاحبه شونده شماره چهاردهم: مدیر درمان بیمارستان سلامت فردا با ۱۸ سال سابقه کار در بیمارستان های خصوصی و مدرک دکتری حرفه ای پزشکی در مصاحبه خود در رابطه با عوامل سازمانی عنوان کرد:

«ارتباطات بین سازمانی با مراکز درمانی در چارچوب همکاری، رقابت یا ائتلاف شکل می گیرد که براساس آن هر سازمان در راستای تحول و ایجاد خلاقیت، برآورده کردن انتظارات و اجرای تعهدات نیازمند حسن رابطه، درک متقابل و توسعه تفاهم با دیگر سازمان ها هست».

### ۳- شرایط مداخله گر

عده ای از مصاحبه شوندگان نظر خود را درخصوص عوامل محدود کننده یا تسهیل گری که اجرای راهبردها در الگوی ارزشیابی عملکرد زنجیره تأمین خدمات درمانی در بیمارستان های شهر تهران تحت تاثیر قرار می دهند این گونه بیان نمودند.

مصاحبه شونده شماره یازدهم: معاون اجرائی بیمارستان شهید هاشمی نژاد با ۲۲ سال سابقه کار در بیمارستان های دولتی و مدرک کارشناسی ارشد مدیریت در مصاحبه خود در رابطه با پویایی محیطی عنوان کرد:

«تحلیل داده ها و اطلاعات پرونده های پزشکی بیماران به منظور شناسایی علل رخداد بیماری ها و پیش بینی نیازهای درمانی آتی می تواند اطلاعات ارزشمندی را در اختیار دست اندرکاران حوزه بهداشت و درمان قرار دهد. این در حالی که بیمار محوری به عنوان پاسخ به ترجیحات متنوع بیمار در نظر گرفته میشه و محصول آن گرایش به سمت ارزش هایی هست که برای وی اهمیت داره و منجر به ارتقای کیفیت میشه».

مصاحبه شونده شماره ششم: مدیر اجرائی بیمارستان نیکان با ۳۲ سال سابقه کار در بیمارستان های خصوصی و مدرک

مدرک دکتری تخصصی جراحی عمومی در مصاحبه خود در رابطه با پیشگیری و درمان عنوان کرد:

«برخی افراد به دلایل گوناگون به نیازهای درمانی خود دسترسی نداشته و از پیگیری درمان صرف نظر می کنن که این باعث تنزل سطح سلامت و بهداشت خانوارها و جامعه خواهد شد. لذا لازمه تا دست اندرکاران حوزه سلامت با برنامه ریزی و سیاست گذاری نسبت به تامین اساسی ترین نیازهای درمانی همراه با آموزش های بهداشتی مربوط به پیشگیری از بیماری ها اقدام کنن».

مصاحبه شونده شماره هفتم: مدیر داخلی بیمارستان صدر با ۱۷ سال سابقه کار در بیمارستان های خصوصی و مدرک کارشناسی مدیریت در مصاحبه خود در رابطه با مسئولیت اجتماعی عنوان کرد:

«حمایت مادی و معنوی از طریق ارائه خدمات درمانی انحصاری به افشار آسیب دیده در راستای نوع دوستی و پایبندی به ارزش های اخلاقی، اجتماعی و مذهبی باید انجام بشه. نذر سلامت در سال های اخیر با مشارکت خیرین مرسوم شده بگونه ای که در راستای انجام مسئولیت اجتماعی بر پایه اعتقادات و نیت خیرخواهانه کادر درمان با هدف ارائه خدمات سلامت انجام میشه.

حمایت اجتماعی و اقتصادی خیرین باعث تسهیل در بهبودی بیماران و ارتقای سلامت روحی و روانی بیماران و همراهان اون ها خواهد شد».

### ۲- زمینه

عده ای از مصاحبه شوندگان نظر خود را درخصوص شرایطی که باعث ایجاد موقعیت هایی می شوند که افراد و سازمان ها در طراحی الگوی ارزشیابی عملکرد زنجیره تأمین خدمات درمانی در بیمارستان های شهر تهران از خود کنش یا واکنش نشان دهند این گونه بیان نمودند.

مصاحبه شونده شماره پانزدهم: مدیر پرستاری بیمارستان بهارلو با ۲۷ سال سابقه کار در بیمارستان های دولتی و مدرک کارشناسی ارشد آموزش پزشکی در مصاحبه خود در رابطه با عوامل اقتصادی عنوان کرد:

«تورم به عنوان یکی از اجزای شاخص فلاکت بر هزینه های سلامت اثرگذار هست به نحوی که از طریق ایجاد بی ثباتی و شکاف طبقاتی و کاهش قدرت خرید و کاهش امنیت اقتصادی و اجتماعی، تاثیر منفی بر هزینه های سلامت افراد جامعه و رشد و توسعه اقتصادی خواهد گذاشت».

دکتری مدیریت در مصاحبه خود در رابطه با شرایط بازار عنوان کرد:

«سازمان ها عوامل متعددی از جمله نیازهای بالقوه و بالفعل مشتریان را به منظور ورود به یک بازار و کسب موفقیت مدنظر قرار میدن. در این راستا به طور مداوم خدمات، ارزش گذاری خدمات و فناوری های مورد استفاده رقبا را رصد می کنند و با ارزیابی قدرت رقبا درصدد یافتن نقاط ضعفشان بوده تا با خلق مزیت رقابتی در نقاط ضعف آنها برای خود اعتبار کسب نمایند».

#### ۴- پدیده

عده ای از مصاحبه شوندگان نظر خود را درخصوص چارچوب الگوی ارزشیابی عملکرد زنجیره تأمین خدمات درمانی در بیمارستان های شهر تهران و شرایط علی که منجر به ایجاد آن می شود این گونه بیان نمودند.

مصاحبه شونده شماره دهم: مدیر درمان بیمارستان شهدای هفتم تیر با ۲۴ سال سابقه کار در بیمارستان های دولتی و مدرک دکتری تخصصی پزشکی قانونی در مصاحبه خود در رابطه با مدیریت ظرفیت و منابع عنوان کرد:

«تصمیم های هر سازمان برای موفقیت متکی به پیش بینی با حداقل خطا هستند که این امر در گرو برخورداری از ساز و کار پیش بینی مناسب می باشد که بر این اساس مدیران با پیش بینی هر چه دقیق تر تقاضای بیماران امکان برنامه ریزی و ارائه خدمات مطلوب تری را خواهند داشت».

مصاحبه شونده شماره یازدهم: معاون اجرائی بیمارستان شهید هاشمی نژاد با ۲۲ سال سابقه کار در بیمارستان های دولتی مدرک کارشناسی ارشد مدیریت در مصاحبه خود در رابطه با مدیریت ارتباط با بیمار عنوان کرد:

«هر سازمان درمانی جهت آگاهی از میزان مطلوبیت و کیفیت فعالیت های خود نیاز مبرم به ارتباط با بیمار از طریق دریافت پیشنهادات، انتقادات و شکایات داره زیرا عدم کسب بازخورد از عملکرد، امکان انجام اصلاحات لازم برای رشد، توسعه و بهبود فعالیت های سازمان را غیرممکن می کنه که سرانجام منجر به ناکارآمدی و مرگ سازمان میشه».

مصاحبه شونده شماره هشتم: مدیر پرستاری بیمارستان صدر با ۲۱ سال سابقه کار در بیمارستان های دولتی و خصوصی و مدرک کارشناسی ارشد پرستاری در مصاحبه خود در رابطه با مدیریت ارتباط با تأمین کننده عنوان کرد:

«مدیریت موجودی اقتضاء میکند که اقلام موردنیاز سازمان با درنظر گرفتن هزینه های سفارش و نگهداری آن ها و نرخ تقاضای کالا یا خدمت همواره در دسترس باشن. براین اساس ارتباط با تأمین کنندگان در راستای تأمین دارو، لوازم و تجهیزات پزشکی و اقلام عمومی طی مدت زمان مقتضی در مراکز درمانی یکی از اقدامات جهت حصول رضایت بیمار هست».

مصاحبه شونده شماره پنجم: مدیر درمان بیمارستان نیکان با ۲۸ سال سابقه کار در بیمارستان های دولتی و خصوصی و مدرک دکتری تخصصی بیهوشی در مصاحبه خود در رابطه با مدیریت ارائه خدمت عنوان کرد:

«اتخاذ تمهیداتی جهت حداقل نمودن زمان تدارک خدمت که شامل تمام فرآیندهای مربوط به ارائه خدمت به بیمار هست مانند پذیرش بیمار، حضور پزشک بر بالین بیمار، انجام آزمایش های پاراکلینیکی و غیره موجب کاهش اتلاف زمان، هزینه و تحمل غیرضروری درد می شه».

مصاحبه شونده شماره سیزدهم: مدیر طرح و برنامه بیمارستان سلامت فردا با ۱۶ سال سابقه کار در بیمارستان های خصوصی و مدرک کارشناسی ارشد مدیریت در مصاحبه خود در رابطه با مدیریت مالی عنوان کرد: «مدیران سازمان با تصمیم های اثربخش خود در حوزه مالی برای توسعه خدمات می تونن گوی سبقت رو از دیگر رقبا برابند و سهم خودشون رو در بازار افزایش بدهند؛ بر این اساس همواره درصدد هستن تا بهای تمام شده خدمات رو به منظور کنترل هزینه ها کاهش بدهند و دائماً خدمات جدیدی را برای تأمین نیازها ارائه بدهند».

مصاحبه شونده شماره یکم: معاون درمان بیمارستان شهید دکتر فیاض بخش با ۱۹ سال سابقه کار در بیمارستان های دولتی و مدرک دکتری تخصصی طب اورژانس در مصاحبه خود در رابطه با مدیریت فناوری و اطلاعات عنوان کرد:

«بکارگیری فناوری همراه با مدیریت اطلاعات، توانایی سازمان را از طریق یکپارچگی و خودکارسازی فعالیت های آن افزایش میده به نحوی که انجام امور تکراری و غیرخلاق توسط سیستم های رایانه ای صورت می گیره و با آزاد سازی مهارت های انسانی سبب تسهیل روند اداری و افزایش بازده نیروی انسانی و در نتیجه بهبود کیفیت خدمات و جلب رضایت مشتری می شه».

#### ۵- راهبردها

عده ای از مصاحبه شوندگان نظر خود را درخصوص اقدامات

با مدیریت زیست محیطی عنوان کرد:

«مدیریت زیست محیطی مجموعه ای از اقدامات مدیریتی هست که به سازمان این امکان را می دهد تا تأثیر فعالیت هایش بر محیط زیست را شناسایی و ارزیابی کرده و تحت کنترل دربیارد و عملکرد زیست محیطی خود را بهبود بدهد. این سیستم مدیریتی میتونه در برآورده کردن الزامات قانونی محیط زیستی و همچنین صرفه جویی در مصرف منابع طبیعی کمک کنه».

مصاحبه شونده شماره پانزدهم: مدیر پرستاری بیمارستان بهارلو با ۲۷ سال سابقه کار در بیمارستان های دولتی و مدرک کارشناسی ارشد آموزش پزشکی در مصاحبه خود در رابطه با توسعه منابع انسانی عنوان کرد:

«نیروهای انسانی انتظار دارند تا مدیران سازمان برایشان فرصتهایی ایجاد کنن به نحوی که با تشویق کارکنان جهت توسعه تواناییهایشان به پیشرفت برسند و مهارت های شغلی خودشان را افزایش دهند. بنابراین می توان گفت توسعه نیروهای سازمان بخشی از استراتژی منابع انسانی هست و هدف آن به حداکثر رساندن پتانسیل سرمایه انسانی برای دستیابی به اهداف استراتژیک سازمانه».

#### ۶- پیامدها

عده ای از مصاحبه شوندهگان نظر خود را درخصوص ستاده های حاصل از اجرای راهبردها در الگوی ارزشیابی عملکرد زنجیره تأمین خدمات درمانی در بیمارستان های شهر تهران این گونه بیان نمودند.

مصاحبه شونده شماره سوم: معاون درمان در بیمارستان فرمانیه با ۳۱ سال سابقه کار در بیمارستان های دولتی و خصوصی و مدرک دکتری تخصصی جراحی عمومی در مصاحبه خود در رابطه با ارزش افزوده عنوان کرد:

«تشخیص و درمان صحیح بیماری، اخذ هزینه معقول و استفاده از فناوری در ارائه خدمات به بیمار سبب کسب ارزش افزوده برای سازمان شده به نحوی که افزایش عملکرد سازمان و تحقق اهداف عملیاتی و راهبردی آن را مسیر میسازه و متعاقب آن رضایت ذینفعان سازمان حاصل میشه».

مصاحبه شونده شماره چهاردهم: مدیر درمان بیمارستان سلامت فردا با ۱۸ سال سابقه کار در بیمارستان های خصوصی و مدرک دکتری حرفه ای پزشکی در مصاحبه خود در رابطه با عدالت در سلامت عنوان کرد:

و کنش هایی که در الگوی ارزشیابی عملکرد زنجیره تأمین خدمات درمانی در بیمارستان های شهر تهران اتخاذ می گردند این گونه بیان نمودند.

مصاحبه شونده شماره دوازدهم: معاون درمان بیمارستان شهید هاشمی نژاد با ۲۱ سال سابقه کار در بیمارستان های دولتی و مدرک دکتری تخصصی کلیه و مجاری ادراری در مصاحبه خود در رابطه با بهبود کیفیت خدمات عنوان کرد: «بهبود کیفیت نوعی سیاست هست که از طریق ارائه خدمات مطلوب موجب رفع نیازمندی های بیمار و حداکثر شدن رفاهش میشه. بر این اساس منابع برای حفظ منافع سازمان به صورت اثربخش و کارآمد به کار گرفته میشه که برای مدیران و کارکنان سازمان سود بیشتری را در برخواهد داشت».

مصاحبه شونده شماره دوم: مدیر پرستاری بیمارستان شهید دکتر فیاض بخش با ۲۰ سال سابقه کار در بیمارستان های دولتی و مدرک کارشناسی پرستاری در مصاحبه خود در رابطه با مدیریت عملکرد عنوان کرد:

«مدیریت عملکرد یک جزء اصلی راهبری سازمانه که امکان هدایت، پیگیری و اصلاح عملکرد را جهت تحقق چشم انداز، اهداف و نتایج مطلوب میسر میکنه. بر این اساس با ایجاد فهم و درک مشترک در مورد آنچه که باید به دست آید، توسعه ظرفیت افراد برای تحقق آن و هدایت و پشتیبانی آن ها برای ارائه عملکرد مطلوب و صرف حداکثر توانایی در جهت منافع خود و سازمان صورت میگیره».

مصاحبه شونده شماره شانزدهم: معاون درمان بیمارستان بهارلو با ۲۲ سال سابقه کار در بیمارستان های دولتی و مدرک دکتری تخصصی پزشکی قانونی در مصاحبه خود در رابطه با سیاستگذاری عنوان کرد:

«ارائه مطلوب خدمات سلامت مستلزم اتخاذ و اجرای سیاست های کارآمد در نظام سلامت کشور هست که در این راستا آشنایی با سیاست های گوناگون و بررسی اثربخشی آن ها کمک میکنه تا در سیاست گذاری ها با دقت و هوشیاری عمل بشه و بیشترین دستاوردها را به ارمغان بیاره».

مصاحبه شونده شماره چهارم: مدیر بهبود کیفیت بیمارستان فرمانیه با ۱۸ سال سابقه کار در بیمارستان های خصوصی و مدرک کارشناسی مهندسی صنایع در مصاحبه خود در رابطه

«فراهم کردن زمین‌ه مشارکت بخش خصوصی، توسعه بیمه‌های درمانی، تنوع بخشیدن به سرمایه‌گذاری در بخش بهداشت و درمان و ارائه خدمات سلامت دیجیتال، امکان دسترسی آسان و عادلانه به خدمات درمانی و بالتبع نیل به عدالت اجتماعی در نظام سلامت را میسر می‌کند». مصاحبه شونده شماره پنجم: مدیر درمان بیمارستان نیکان با ۲۸ سال سابقه کار در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی و مدرک دکتری تخصصی بیهوشی در مصاحبه خود در رابطه با ذینفع مداری عنوان کرد:

«تعاملات ذینفعان حوزه بهداشت و درمان براساس میزان قدرت، منافع و انتظارات اون‌ها صورت می‌گیره و در این راستا ایجاد تعادل میان خواسته‌های ذینفعان جهت کاهش تعارضات، ترویج و تحکیم فضای همکاری و تشریک مساعی و متعهد نمودن تمام ذینفعان به پشتیبانی از تصمیم‌های اتخاذ شده، دستیابی به منفعت جمعی و اهداف این حوزه را به همراه داره».

## بحث

پژوهش حاضر با هدف طراحی الگوی ارزشیابی عملکرد زنجیره تأمین خدمات درمانی با رویکرد نظریه داده بنیاد انجام شد. یافته‌های پژوهش ارزشیابی عملکرد زنجیره تأمین خدمات درمانی در ۶ کد انتخابی شامل شرایط علی (پیشگیری و درمان، مسئولیت اجتماعی)، زمینه (عوامل اقتصادی، عوامل حقوقی و سیاسی، عوامل سازمانی)، شرایط مداخله گر (پویایی محیطی، شرایط بازار)، پدیده (مدیریت ظرفیت و منابع، مدیریت ارتباط با بیمار، مدیریت ارتباط با تأمین کننده، مدیریت ارائه خدمت، مدیریت مالی، مدیریت فناوری و اطلاعات)، راهبردها (بهبود کیفیت خدمات، مدیریت عملکرد، سیاستگذاری، مدیریت زیست محیطی، توسعه منابع انسانی) و پیامدها (ارزش افزوده، عدالت در سلامت، ذینفع مداری) شناسایی شدند.

اولین مولفه الگوی ارزشیابی عملکرد زنجیره تأمین خدمات درمانی، شرایط علی می‌باشد. تأمین نیازهای درمانی به این اشاره دارد که دولت براساس اصل ۲۹ قانون اساسی موظف است یک برنامه جامع یا سیاست ملی برای ارائه خدمات درمانی تدوین کند و با پژوهش اکبری ساری و همکاران (۲۵) مبنی بر در دستور کار قرار دادن برنامه‌های اصلاحی گسترده توسط متولیان نظام سلامت کشور جهت تأمین نیازهای درمانی در حال گسترش بیماران همسو است.

در تحلیل این بخش باید اشاره کرد که یکی از حقوق بنیادین هر فرد بهره‌مندی از بالاترین استاندارد قابل حصول سلامتی از طریق تأمین نیازهای درمانی است که یکی از عوامل اثرگذار بر ارزشیابی عملکرد زنجیره تأمین خدمات درمانی محسوب می‌شود. ارتقاء سلامت جامعه به مسئولیت اجتماعی متولیان نظام سلامت اشاره دارد که بر اساس آن با مشارکت یکدیگر یک نظام درمانی منتهی به سلامت را پایه‌ریزی و حفظ نمایند و با یافته‌های Yang & Lee (۲۶) درخصوص این که بیمارستان‌ها و مراکز درمانی باید در راستای ایفاء مسئولیت اجتماعی تمام منابع و امکانات خود را جهت ارتقاء سلامت جامعه بکار گیرند همخوانی دارد. این نتایج نشان از آن دارد که یکی از مسئولیت‌های اجتماعی متولیان نظام سلامت، ارتقاء سلامت جامعه می‌باشد که عامل تأثیرگذار بر ارزشیابی عملکرد زنجیره تأمین خدمات درمانی تلقی می‌گردد.

دومین مولفه الگوی ارزشیابی عملکرد زنجیره تأمین خدمات درمانی، زمینه می‌باشد. پرداختی از جیب بیمار به محافظت از مردم در برابر هزینه‌های بیماری که به صورت رسمی و غیر رسمی به ارائه‌دهندگان خدمات در داخل و خارج از کانال‌های رسمی درمان پرداخت می‌شود اشاره دارد و با نتایج جعفری پویان و همکاران (۲۷) مبنی بر کاهش پرداختی از جیب بیماران در بیمارستان‌های دولتی اصفهان با اجرای طرح تحول نظام سلامت از طیفی بین ۲۳ تا ۶۴ درصد هماهنگی دارد. در تبیین این بخش باید اشاره نمود که با کاهش سهم پرداختی از جیب بیمار، زمینه برای بهبود کیفیت خدمات درمانی ایجاد خواهد شد. روابط بین‌المللی با سازمان‌های درمانی به شناسایی فرصت‌های توسعه همکاری متقابل بین‌المللی، ایجاد بستر مناسب برای جذب یا همکاری مدرسین و متخصصین خارجی و ایرانیان خارج از کشور، تقویت حضور فعال در سازمان‌های تخصصی بین‌المللی و تبدیل شدن به پایگاه منطقه‌ای و بین‌المللی درمانی اشاره دارد و با پژوهش حسینی و همکاران (۲۸) پیرامون مزیت‌های درمانی کشور ایران شامل پایین بودن نسبی هزینه درمان، مراکز درمانی با کیفیت، کادر درمانی مجرب و جاذبه‌های گردشگری مطابقت دارد. در تحلیل این بخش باید بیان داشت که ایجاد و گسترش ارتباطات و همکاری‌های درمانی بین‌المللی با سایر کشورها زمینه را برای مدیریت عملکرد هموار می‌کند. رعایت خط مشی‌ها به این اشاره دارد که سازمان‌ها با رعایت

و خدمات بهتر است مطابقت دارد. این نتایج نشان از آن دارد که آگاهی از میزان تقاضا منجر به تصمیم گیری مناسب جهت پاسخگویی به مراجعین، جلوگیری از کمبود و کاهش اتلاف منابع می گردد. بازخورد عملکرد به این اشاره دارد که سازمان جهت آگاهی از میزان مطلوبیت و کیفیت فعالیت های خود نیاز مبرم به دریافت پیشنهادات، انتقادات و شکایات دارد و با نتایج Singh (۳۱) مبنی بر این که نیازها، انتظارات، توقعات و تجارب بیمار از دریافت خدمات درمانی در بازخورد از عملکرد متجلی می شود همخوانی دارد. در تبیین این بخش باید اشاره نمود که بازخورد عملکرد امکان انجام اصلاحات لازم برای رشد، توسعه و بهبود کیفیت خدمات را میسر می سازد. مدت انتظار تأمین به این اشاره دارد که اقلام مورد نیاز سازمان با در نظر گرفتن هزینه های سفارش و نگهداری آن ها و نرخ تقاضای خدمت همواره پس از گذشت مدت انتظار مشخصی در دسترس باشند و با پژوهش Moons و همکاران (۳۲) مبنی بر این که کیفیت خدمات درمانی ارتباط مستقیمی با تأمین به موقع و کافی دارو، خون، لوازم و تجهیزات پزشکی و اقلام عمومی دارد همسو است. در تحلیل این بخش باید بیان کرد که فرصت های قابل توجهی برای کاهش اتلاف از طریق بهبود برنامه ریزی و هماهنگی در خصوص میزان موجودی در زنجیره های تأمین خدمات درمانی وجود دارد به نحوی که مدیریت و کنترل این هزینه ها تاثیر زیادی بر کارایی درمان خواهد داشت. محرمانگی پرونده بیمار به این اشاره دارد که ارائه دهندگان خدمات درمانی در سطوح مختلف و براساس نوع خدمت به اطلاعات محرمانه بیمار دسترسی دارند و دارای وظیفه قانونی و اخلاقی جهت حفظ محرمانگی مدارک مذکور هستند و با یافته های عباسی و عظیمی (۳۳) مبنی بر این که سازمان های خدمات درمانی باید دارای ضوابط روشنی پیرامون دسترسی به اطلاعات پرونده پزشکی بیمار باشند هماهنگی دارد. این نتایج نشان از آن دارد که حفظ محرمانگی مدارک پزشکی و تعیین سطوح دسترسی کادر درمان به اطلاعات در راستای صیانت از حقوق بیمار صورت می پذیرد. سرمایه گذاری به این اشاره دارد که توسعه خدمات درمانی نیازمند سرمایه گذاری در زیرساخت های نظام سلامت است و با نتایج اژدری و همکاران (۳۴) مبنی بر این که سرمایه گذاری موجب کاهش هزینه های درمان، افزایش اشتغال، ایجاد عدالت در دسترسی به خدمات سلامت و ارتقای کیفیت خدمات می گردد مطابقت دارد. در تبیین

خط مشی های ملی و بین المللی امکان بسترسازی و ایجاد ظرفیت های مناسب برای ارائه خدمات را فراهم می نمایند و با یافته های اکبری ساری و همکاران (۲۵) مبنی بر اینکه ظهور دهکده جهانی منجر به شکل گیری نوع جدیدی از روابط شده است و بر این اساس سازمان ها لاجرم مجبور به عضویت در نهادهای مختلف و تبعیت از خط مشی های آنها می شوند همسو است. این نتایج نشان از آن دارد که با رعایت خط مشی های ملی و بین المللی، زمینه برای سیاستگذاری ایجاد خواهد شد.

سومین مولفه الگوی ارزشیابی عملکرد زنجیره تأمین خدمات درمانی، شرایط مداخله گر می باشد. ترجیحات بیمار به تصمیم گیری بالینی با استفاده خردمندانه از بهترین شواهد موجود در کنار تجربیات پزشک متناسب با ترجیحات و ارزش های منحصر به فرد بیمار اشاره دارد و با نتایج McLaughlin & McLaughlin (۲۹) مبنی بر اینکه توجه به ترجیحات بیماران نه تنها از نظر اخلاقی امری پسندیده است بلکه منجر به بهبود ارائه مراقبت ها و دستیابی به شیوه های مراقبتی ماندگار می گردد همخوانی دارد. در تبیین این بخش باید اشاره نمود که در نظر گرفتن ترجیحات بیمار سبب تسهیل بهبود کیفیت خدمات می شود. تحریم دارو و تجهیزات به این اشاره دارد که تحریم واردات دارو، مواد اولیه آن و تجهیزات پزشکی موجب ایجاد برخی اخلاقیات در روند درمان و تحمیل هزینه های مضاعف بر زندگی بیماران به ویژه بیماران خاص شده است و با پژوهش ده موبد شریف آبادی (۱۵) مبنی بر کاهش واردات داروها از ایالات متحده و اتحادیه اروپا و افزایش خرید دارو و تجهیزات پزشکی با کیفیت پائین تر و اثربخشی محدودتر از چین و هند هماهنگی دارد. در تحلیل این بخش باید بیان کرد که گسترش تحریم دارو و تجهیزات، محدود کننده بهبود کیفیت خدمات می شود.

چهارمین مولفه الگوی ارزشیابی عملکرد زنجیره تأمین خدمات درمانی، پدیده می باشد. پیش بینی تقاضا به این اشاره دارد که مدیریت سازمان با داشتن یک سیستم پیش بینی مناسب و کم خطا این امکان را خواهد داشت که با افق دید بازتر، برنامه ریزی دقیق تری را در راستای کاهش هزینه ها انجام دهد و با یافته های Hua (۳۰) مبنی بر این که تصمیم های سازمان برای موفقیت متکی به پیش بینی تعداد متقاضیان درمان برحسب نوع بیماری با حداقل خطا جهت برآورد امکانات لازم برای پاسخگویی سریع تر

بتوانند سیاست های جامعی اتخاذ کنند مطابقت دارد. در تحلیل این بخش باید بیان نمود که آشنایی با سیاست های گوناگون و بررسی اثربخشی آن ها موجب حصول بیشترین دستاوردهای سلامتی، اقتصادی و اجتماعی خواهد شد. مدیریت تولید پسماندها و آلاینده ها به کنترل موثر تولید و انتشار ضایعات و آلودگی ها و نظارت اصولی بر جمع آوری و امحاء آن ها اشاره دارد و با یافته های Leksono و همکاران (۱۱) مبنی بر این که زباله های بیمارستانی به عنوان مواد زائد خطرناک باید براساس قواعد و دستورالعمل های خاصی جمع آوری و دفع شوند همخوانی دارد. این نتایج نشان از آن دارد که بهره مندی از یک سیستم مدیریتی و نظارتی منطبق بر اصول و قواعد، راهکاری مناسب در راستای تأمین، حفظ و افزایش سطح سلامت جامعه در مواجهه با پسماندها و آلاینده های تولید شده است. آموزش شغلی به این اشاره دارد که نیازهای آموزشی کادر درمان براساس اهداف و راهبردهای سازمان تعیین می شود و سپس نسبت به اجرا و روزآمدسازی آنها اقدام می گردد و با نتایج Bordoloi و همکاران (۳) مبنی بر این که بهسازی منابع انسانی پیش نیاز تحقق اهداف سازمانی است و از طریق تحقق نیازهای آموزشی کارکنان صورت می پذیرد همسو است. در تبیین این بخش باید اشاره نمود که فقدان آموزش به معنای یادگیری از طریق آزمون و خطا حین انجام وظیفه است که به نوبه خود سبب افزایش استرس شغلی و کاهش رضایت کادر درمان می گردد و کاهش کیفیت خدمات را در پی خواهد داشت. ششمین مولفه الگوی ارزشیابی عملکرد زنجیره تأمین خدمات درمانی، پیامدها می باشد. برنندسازی درمانی به این اشاره دارد که بیماران بر اساس توصیه و نتایج مثبت درمانی سایرین به مراکز درمانی مراجعه می کنند و با پژوهش McConnell (۳۷) مبنی بر این که قرص هایی که در مورد آن ها برنندسازی صورت گرفته بود تاثیر بیشتری در تسکین سردرد نسبت به سایر قرص ها داشتند هماهنگی دارد. در تحلیل این بخش باید بیان کرد که غالباً استفاده کنندگان خدمات در هنگام انتخاب یک خدمت تحت تأثیر عملکرد پیشین ارائه دهندگان آن قرار دارند به نحوی که رضایت ایجاد شده از نتایج عملکرد میان آحاد جامعه نقل شده و براساس آن آوازه برند درمانی فراگیر می شود. تحقق طرح درمان به این اشاره دارد که کادر درمان با بکارگیری حداکثر دانش، تجربه، مهارت و تخصص خود

این بخش باید اشاره نمود که دولت باید اطمینان لازم را به منظور سرمایه گذاری بخش خصوصی ایجاد کند به نحوی که سودآوری آن تضمین شده باشد تا بر این اساس سلامتی آحاد جامعه تامین گردد. داشبورد مدیریتی (management dashboard) به طیف گسترده ای از ابزارهای گزارش دهی شخصی سازی شده برای کاربران در سطوح مختلف اشاره دارد و با پژوهش Pfanstiel & Rasche (۳۵) مبنی بر این که استفاده از داشبورد در مدیریت بیماری دیابت باعث کاهش خطا در کار درمانگران گردید همخوانی دارد. در تحلیل این بخش باید بیان کرد که داشبورد مدیریتی با فراهم نمودن تمام اطلاعات مورد نیاز برای تصمیم گیری کاربران سبب اجتناب از دوباره کاری، اتلاف منابع، کاهش هزینه ها و افزایش کیفیت و اثربخشی خدمات می گردد. پنجمین مولفه الگوی ارزشیابی عملکرد زنجیره تأمین خدمات درمانی، راهبردها می باشد. اجتناب از آسیب پزشکی به بیمار به این نشان دارد که درمان بیمار به نحوی صورت پذیرد که رنج و هزینه اقتصادی ناشی از درمان غیرایمن را متحمل نگردد و با یافته های عباسی و عظیمی (۳۳) مبنی بر این که ایمنی و اجتناب از ایراد آسیب به بیمار در حین درمان برای هر نظام سلامتی که در پی تضمین و بهبود کیفیت خدمات است در اولویت قرار دارد همسو است. این نتایج نشان از آن دارد که شناسایی و حذف مخاطرات پیش از آن که به وقوع بپیوندد، قابلیت بالایی در جهت ارتقای فرهنگ ایمنی در بیمارستان دارد. توسعه مشارکت شبکه ای میان اجزاء سطوح زنجیره تأمین به یک اتحاد راهبردی برای رسیدن به مزیت رقابتی و دستیابی به اهداف اشاره دارد و با نتایج Bordoloi و همکاران (۳) مبنی بر این که اجزائی که به صورت مستقل و براساس منافع خود تصمیم گیری و اقدام می کنند قادر به تحقق کامل اهداف خود نخواهند بود هماهنگی دارد. در تبیین این بخش باید اشاره کرد که مشارکت و یکپارچگی اجزاء سطوح زنجیره تأمین با اجتناب از اعوجاج و انحراف در ارتباطات میان اجزاء سبب کاهش هزینه، اعتمادسازی، مدیریت جریان دانش، مدیریت مخاطره و افزایش کیفیت ارائه خدمات می گردد. اتخاذ سیاست مناسب به این اشاره دارد که ارائه خدمات مطلوب درمانی مستلزم اتخاذ و اجرای سیاست های کارآمد در نظام سلامت است و با پژوهش ابراهیمی پور و همکاران (۳۶) مبنی بر این که سیاستگذاران نظام سلامت باید پیوسته با همه ارکان دخیل در حوزه سلامت در تعامل باشند تا

پیشنهاد می‌گردد که از نتایج موجود در الگو ارائه شده جهت بهبود خدمات درمانی استفاده شود. محدودیت‌های این پژوهش از ۲ جنبه قابل ذکر است. اولین محدودیت عدم تعمیم پذیری یافته‌ها در سایر شهرها می‌باشد. بعلاوه، عدم امکان مصاحبه‌ها با برخی از خبرگان به دلیل مشغله فراوان آن‌ها ناشی از حضور در جلسات، انجام ماموریت یا سفر، دومین محدودیت پژوهش بود به نحوی که اگر این امر میسر می‌شد آنگاه ممکن بود یافته‌های بیشتری از پژوهش حاصل گردد.

### سیاسگزاری

مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری آقای فرشاد اندام دانشجوی رشته مدیریت صنعتی با گرایش تحقیق در عملیات در پردیس البرز دانشگاه تهران به راهنمایی آقای دکتر عزت الله اصغری زاده می‌باشد که در سامانه <https://tik.irandoc.ac.ir> با کد d94f150c-d000-471f-93e9-9836b74fc837 در تاریخ ۱۴۰۰/۱۱/۱۲ ثبت شده است. از همه عزیزانی که در فرآیند انجام پژوهش همکاری و مشارکت داشتند قدردانی به عمل می‌آید.

### تضاد منافع

هیچگونه تعارض منافی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

### References

- Ivanov D, Dolgui A. A digital supply chain twin for managing the disruption risks and resilience in the era of industry 4.0. *Production Planning & Control*. 2021; 32(7): 775-788. <https://doi.org/10.1080/09537287.2020.1768450>
- Göleç A, Karadeniz G. Performance analysis of healthcare supply chain management with competency-based operation evaluation. *Computers & Industrial Engineering*. 2020; 146, 106546. <https://doi.org/10.1016/j.cie.2020.106546>
- Bordoloi S, Fitzsimmons J, Fitzsimmons M. *Service Management: Operations, Strategy, Information Technology*. New York: McGraw-Hill Education; 2022. [https://www.amazon.com/Service-Management-Operations-Information-](https://www.amazon.com/Service-Management-Operations-Information-Technology/dp/1259784630)

همراه با شفقت و بردباری موجبات تحقق درمان را فراهم می‌آورند و با یافته‌های Langabeer (۴) مبنی بر استفاده از تخصص، صداقت و توجه بی‌قید و شرط کادر درمان جهت درمان کامل بیماران مطابقت دارد. این نتایج نشان از آن دارد که رضایتمندی از فرآیند درمان موجب می‌شود تا بیماران به انجام صحیح و به موقع دستورالعمل‌ها و توصیه‌های پزشکی ترغیب و پایبند گردند که این امر تحقق درمان را به دنبال خواهد داشت. منافع ذینفعان به این اشاره دارد که لحاظ نمودن منافع همه ذینفعان در تصمیم‌گیری‌ها سبب کاهش تعارضات و تحقق بیشتر اهداف سازمان خواهد شد و با نتایج Turner (۳۸) مبنی بر این که تعامل ذینفعان اهمیت بسزایی در برآورده کردن اهداف سازمان دارد به نحوی که موجب تقویت روابط سازمانی و سرعت بخشیدن به رفع موانع اجرایی می‌گردد همخوانی دارد. در تبیین این بخش باید اشاره نمود که چنانچه تحقق اهداف سازمان مبتنی بر تامین منافع همه ذینفعان باشد، آنگاه این امر میسر خواهد شد.

### نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد که ۵۸ کد باز مشتمل بر ۲۱ کد محوری بر ارزشیابی عملکرد زنجیره تامین خدمات درمانی تاثیرگذار هستند که در قالب ۶ کد انتخابی شرایط علی، زمینه، شرایط مداخله‌گر، پدیده، راهبردها و پیامدها دسته‌بندی شدند و براساس آن‌ها الگوی ارزشیابی عملکرد زنجیره تامین خدمات درمانی تدوین شد.

[Technology/dp/1259784630](https://www.amazon.com/Service-Management-Operations-Information-Technology/dp/1259784630)

- Langabeer JR. *Performance Improvement in Hospitals and Health Systems Managing Analytics and Quality in Healthcare*. Florida: CRC Press; 2018. <https://www.amazon.com/Performance-Improvement-Hospitals-Health-Systems/dp/1138296414> <https://doi.org/10.4324/9781315100050>
- Wu X, Liao H. Geometric Linguistic Scale and its application in multi-attribute decision-making for green agricultural product supplier selection. *Fuzzy Sets and Systems*. 2023; 458: 182-200. <https://doi.org/10.1016/j.fss.2022.08.026>
- Tas K, Tas A, Isin FB. I-valued neutrosophic AHP: An application to assess airline service quality after covid-19 pandemy. *Neutrosophic Sets and Systems*. 2022; 49(1): 424-437.



- <https://fs.unm.edu/NSS2/index.php/111/article/view/2497>
7. Adinolfi P, Borgonovi E. The Myths of Health Care Towards New Models of Leadership and Management in the Healthcare Sector. Switzerland: Springer International Publishing; 2018. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-53600-2>
  8. Deveci M, Simic V, Ebadi Torkayesh A. Remanufacturing facility location for automotive lithium-ion batteries: An integrated neutrosophic decision-making model. *Journal of Cleaner Production*. 2021; 317(5): 128438. <https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2021.128438>
  9. Zarepour M. [Investigating factors affecting the performance of service supply chain and their relationship with organization productivity (Case study: Health network of Gilan province)]. Industrial Management Master of Science Thesis, Imam Khomeini International University; 2018. <https://ganj.irandoc.ac.ir/#/articles/cecb140af48525a6f87c36db070777ca>
  10. Chithambaranathan P, Subramanian N, Gunasekaran A, Palaniappan PLK. Service supply chain environmental performance evaluation using grey based hybrid MCDM approach. *International Journal of Production Economics*. 2015; 166(C): 163-176. <https://doi.org/10.1016/j.ijpe.2015.01.002>
  11. Leksono EB, Suparno S, Vanany I. Integration of a balanced scorecard, DEMATEL, and ANP for measuring the performance of a sustainable healthcare supply chain. *Sustainability*. 2019; 11(11): 3626. <https://doi.org/10.3390/su11133626>
  12. Mohammadian M, Yaghoubi M, Jarrahi MA, Babaei M, Bahadori M, Teymourzadeh E. [Evaluating the performance of medical equipment supply chain management in military hospitals: A case study]. *Journal of Military Medicine*. 2021; 23(1): 75-89. [https://militarymedj.bmsu.ac.ir/article\\_1001033.html](https://militarymedj.bmsu.ac.ir/article_1001033.html)
  13. Barari A. [Presentation of comprehensive healthcare supply chain assessment model using multi criteria decision making]. Industrial Management Master of Science Thesis, University of Science and Culture; 2018. <https://ganj.irandoc.ac.ir/#/articles/db0611560a9a343c86b57aba14abc3ed>
  14. Supeekit T, Somboonwivat T, Kritchanchai D. DEMATEL-modified ANP to evaluate internal hospital supply chain performance. *Computers & Industrial Engineering*. 2016; 102: 318-330. <https://doi.org/10.1016/j.cie.2016.07.019>
  15. Dehmoubed Sharifabadi B. [Designing a model of performance assessment of sustainable service supply chain in hospitals (Case study: Yazd province hospitals)]. Industrial Management Ph.D. Thesis, Kish International Campus, University of Tehran; 2019. [https://lib1.ut.ac.ir:8443/faces/search/bibliographic/biblioFullView.jspx?\\_afPfm=-10338923ur](https://lib1.ut.ac.ir:8443/faces/search/bibliographic/biblioFullView.jspx?_afPfm=-10338923ur)
  16. Ghahremanloo M. [A hybrid performance assessment model based on the data envelopment analysis and multi-criteria decision making (Case study: Hospitals)]. Industrial Management Master of Science Thesis, Shahrood University of Technology; 2018. <https://ganj.irandoc.ac.ir/#/articles/8849af882d885d259f33a059b170c994>
  17. Shahin A, Mehr Parvar H, Karbasiyan M. [Proposing an integrated framework for selecting performance indicators in service supply chain with a case study in single level bidirectional service supply chain]. *Iranian Journal of Management Sciences*. 2017; 12(45): 1-20. [http://journal.iams.ir/article\\_254.html](http://journal.iams.ir/article_254.html)
  18. Baltacioglu T, Ada E, Kaplan MD, Yurt O, Kaplan YC. A new framework for service supply chains. *The Service Industries Journal*. 2007; 27(2): 105-124. <https://doi.org/10.1080/02642060601122629>
  19. Corbin J, Strauss AL. *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*. New York: SAGE Publications; 2015. <https://doi.org/10.4135/9781452230153>
  20. Ashton C, Morton L. Managing talent for competitive advantage: Taking a systemic approach to talent management. *Journal of Strategic HR Review*. 2005; 4(5): 28-31. <https://doi.org/10.1108/14754390580000819>
  21. Kennedy TJ, Lingard LA. Making sense of Grounded Theory in medical education. *Medical Education*. 2006; 40(2): 101-108. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2005.02378.x>
  22. Salimi M, Davilan M, Labbaf AH. [Development model of physical activity in the employees of medical sciences universities based on the Grounded Theory]. *Journal of Health Promotion Management*. 2023; 12(3): 95-113.
  23. Bakhshi Hajikhajeloo S, Namvar Y, Poursaghar

- N. [Developing a model of internal organizational factors effective on tacit knowledge management of social security organization: Grounded Theory approach]. *Journal of Health Promotion Management*. 2023; 12 (2): 33-49.
24. Abualmaani KH. [Qualitative Research from Theory to Practice]. Tehran: ELM Publisher; 2012. [https:// taaghche.com/book/73818](https://taaghche.com/book/73818)
  25. Akbari-Sari A, Ahmadi B, Moradi-Joo M, Arabi A, Seyed-Nezhad M. [Factors affecting the acceptance of the referral system by patients: A qualitative study]. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*. 2022; 19(4): 365-384. <http://sjsph.tums.ac.ir/article-1-6086-fa.html>
  26. Yang H, Lee EK. *Healthcare Analytics: From Data to Knowledge to Healthcare Improvement*. New York: Wiley. 2016. <https://www.amazon.com/Healthcare-Analytics-Improvement-Operations-Management/dp/1118919394> <https://doi.org/10.1002/9781118919408>
  27. Jaafaripooyan E, Pourreza A, Rahimi Foroshani A, Maleki R. [Assessing the importance of social responsibility and its implementation status in Kermanshah teaching hospitals from the perspective of management team]. *Journal of Hospital*. 2018; 17(1): 9-16. <https://jhosp.tums.ac.ir/article-1-5739-fa.html>
  28. Hosseini SR, Abbasi B, Aghamohammadaghaee E. [Legal system governing organizations providing health insurance services]. *Iranian Journal of Health Insurance*. 2021; 4(1): 14-29. <http://journal.ihio.gov.ir/article-1-162-fa.html>
  29. McLaughlin CP, McLaughlin CD. *Health Policy Analysis: An Interdisciplinary Approach*. Massachusetts: Jones & Bartlett Learning; 2019. <https://www.amazon.com/Health-Policy-Analysis-Curtis-McLaughlin-ebook/dp/B07C35G81B>
  30. Hua S. *Supply Chain Perspectives and Issues in China: A Literature Review*. Hong Kong : Fung Global Institute Limited & Fung Business Intelligence Centre; 2013. [https://www.iberglobal.com/Archivos/China\\_supply\\_chain\\_perspectives\\_fung.pdf](https://www.iberglobal.com/Archivos/China_supply_chain_perspectives_fung.pdf)
  31. Singh H. *Essentials of Management for Healthcare Professionals*. Florida: CRC Press; 2021. <https://www.routledge.com/Essentials-of-Management-for-Healthcare-Professionals/Singh/p/book/9780367735401>
  32. Moons K, Waeyenbergh G, Pintelon L, Timmermans P, De Ridder D. Performance indicator selection for operating room supply chains: An application of ANP. *Operations Research for Health Care*. 2019; 23: 100229. <https://doi.org/10.1016/j.orhc.2019.100229>
  33. Abbasi M, Azimi H. [Right to health and US sanctions under trump against Islamic Republic of Iran (Sanctions on drugs and medical equipment)]. *International Studies Journal*. 2022; 18(4): 277-308. [https://www.isjq.ir/article\\_157591.html?lang=fa](https://www.isjq.ir/article_157591.html?lang=fa)
  34. Ajdary A, Nayebzadeh S, Heirany F. [The effect of social responsibility on hospital brand value case study: Shahid Sadoughi Hospital of Yazd]. *Journal of Health Administration*. 2015; 18(61): 31-45. <https://jha.iums.ac.ir/article-1-1737-fa.html>
  35. Pfanstiel MA, Rasche C. *Service Design and Service Thinking in Healthcare and Hospital Management Theory, Concepts, Practice*. New York: Springer International Publishing; 2019. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-00749-2>
  36. EbrahimipourH, FathiF, HoushmandE, Taghipour A, Hoseini J. [The status of social responsibility and its dimensions in public hospitals of Mashhad: A cross-sectional study]. *Journal of Health Administration*. 2020; 23 (1): 102-111. <https://jha.iums.ac.ir/article-1-3209-fa.html> <https://doi.org/10.29252/jha.23.1.102>
  37. McConnell CR. *Hospitals and Health Systems: What They Are and How They Work*. Massachusetts: Jones & Bartlett Learning; 2020. <https://www.amazon.com/Hospitals-Health-Systems-What-They/dp/1284143562>
  38. Turner P. *Leadership in Healthcare Delivering Organisational Transformation and Operational Excellence*. London: Palgrave Macmillan; 2019. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-04387-2>