

Designing a model of sustainable hospital performance excellence using grounded theory and fuzzy Delphi methods¹

Abstract Jafari Nadushan Z², Mirghafoori SH³, Mirfakhraldini SH⁴, Marvati Sharifabadi A⁵

Introduction: Considering the importance of the service sector and its increasing share in the global economy, studying the field of excellence in the sustainable performance of services is considered very important. On the other hand, the healthcare field is one of the largest fields in the service sector, where sustainable performance is of particular importance. The purpose of this study is to identify the effective concepts in the excellence of the sustainable performance of the hospital and then to design the model of the excellence of the sustainable performance in the hospital.

Research method: This research is applied and developmental in terms of purpose. In this study, along with in-depth interviews with hospital experts and using database theory, effective concepts on the excellence of the hospital's sustainable performance were identified. The main axes were formed using the fuzzy Delphi method. Then, by doing selective coding, the sustainable performance excellence model of the hospital was designed.

Findings: In this research, 120 effective concepts on the excellence of the hospital's sustainable performance were identified and placed in the form of 24 main axes. Then, the excellence model of the hospital's sustainable performance was designed in 6 enabling criteria and 1 achievement criterion. Leadership criteria, strategy, attitude and thoughts, information technology and knowledge management, focus on stakeholders and process management form the enablers of this model.

Discussion: By focusing on the enablers of the hospital's sustainable performance excellence model and their management, sustainable results can be achieved in the field of environmental, social, employee, customer and key performance results.

Keywords: performance, Excellence, sustainable, hospital, model

1- **Cite this article:** Jafari Nadushan, Zahra; Mirghafoori, Seyed Habibollah; Mirfakhraldini, Seyed Haider; Marvati Sharifabadi, Ali (2025). Designing a model of sustainable hospital performance excellence using grounded theory and fuzzy Delphi methods. *Health Management*, 16(3): 75-91.

2- PhD Student, Department of Industrial Management, Faculty of Economics, Management and Accounting, Yazd University, Iran

3- Associate Professor, Department of Industrial Management, Faculty of Economics, Management and Accounting, Yazd University, Iran, (Corresponding Author), Email: Mirghafoori@yazd.ac.ir

4- Professor, Department of Industrial Management, Faculty of Economics, Management and Accounting, Yazd University, Iran

5- Professor, Department of Industrial Management, Faculty of Economics, Management and Accounting, Yazd University, Iran

طراحی مدل تعالی عملکرد پایدار بیمارستان‌ها با استفاده از روش گراند

تئوری و دلفی فازی^۱

چکیده

زهرا جعفری ندوشن^۱، سید حبیب الله میرغفوری^۲، سیدحیدر میرفخرالدینی^۳، علی مروتی شریف آبادی^۴

مقدمه: با توجه به اهمیت حوزه خدمات و افزایش سهم آن در اقتصاد جهانی، مطالعه در زمینه تعالی عملکرد پایدار خدمات بسیار مهم تلقی می‌شود. از طرفی حوزه بهداشت و درمان یکی از بزرگ‌ترین حوزه‌ها در بخش خدمات است که عملکرد پایدار در آن از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. هدف این مطالعه شناسایی مفاهیم موثر در تعالی عملکرد پایدار بیمارستان و سپس طراحی مدل تعالی عملکرد پایدار در بیمارستان می‌باشد.

روش پژوهش: این پژوهش از نظر هدف کاربردی و توسعه‌ای است. در این مطالعه ضمن مصاحبه عمیق با خبرگان بیمارستانی و با استفاده از تئوری داده‌بنیاد، مفاهیم موثر بر تعالی عملکرد پایدار بیمارستان شناسایی شد. محورهای اصلی با استفاده از روش دلفی فازی شکل گرفت. سپس با انجام کدگذاری انتخابی، مدل تعالی عملکرد پایدار بیمارستان طراحی گردید.

یافته‌ها: در این پژوهش ۱۲۰ مفهوم مؤثر بر تعالی عملکرد پایدار بیمارستان شناسایی و در قالب ۲۴ محور اصلی قرار گرفت. سپس مدل تعالی عملکرد پایدار بیمارستان در ۶ معیار توانمندساز و ۱ معیار دستاورد طراحی گردید. معیارهای راهبری، استراتژی، نگرش و تفکرات، فناوری اطلاعات و مدیریت دانش، تمرکز بر ذی‌نفعان و مدیریت فرایندها، توانمندسازهای این مدل را شکل می‌دهند. **بحث و نتیجه‌گیری:** با تمرکز بر روی توانمندسازهای مدل تعالی عملکرد پایدار بیمارستان و مدیریت آنها می‌توان به نتایج پایدار در حوزه دستاوردهای زیست‌محیطی، اجتماعی، کارکنان، مشتریان و نتایج کلیدی عملکرد دست یافت.

واژه‌های کلیدی: تعالی، عملکرد، پایدار، بیمارستان، مدل.

۱- استناد به این مقاله: جعفری ندوشن، زهرا؛ میرغفوری، سید حبیب الله؛ میرفخرالدینی، سیدحیدر؛ مروتی شریف آبادی، علی (۱۴۰۴). طراحی مدل تعالی عملکرد پایدار بیمارستان‌ها با استفاده از روش گراند تئوری و دلفی فازی. مدیریت بهداشت و درمان، ۱۶(۳): ۷۵-۹۱.

۲- دانشجوی دکتری، گروه مدیریت صنعتی، دانشکده اقتصاد، مدیریت و حسابداری، دانشگاه یزد، ایران
۳- دانشیار، گروه مدیریت صنعتی، دانشکده اقتصاد، مدیریت و حسابداری، دانشگاه یزد، ایران، (نویسنده مسئول)، پست الکترونیک: Mirghafoori@yazd.ac.ir

۴- استاد، گروه مدیریت صنعتی، دانشکده اقتصاد، مدیریت و حسابداری، دانشگاه یزد، ایران

۵- استاد، گروه مدیریت صنعتی، دانشکده اقتصاد، مدیریت و حسابداری، دانشگاه یزد، ایران

مقدمه

امروزه بسیاری از مدیران سازمان‌ها به ضرورت تغییر و تحول سازمانی واقف هستند، چراکه در جهان فعلی همه چیز در حال تغییر و دگرگونی است و اگر سازمانی فرهنگ سازمانی و سیستم‌های مدیریتی، فنی و اجرایی خود را تغییر ندهد و با نیازهای جامعه و مشتریان منطبق نسازد، توانایی رقابت در بلندمدت را از دست خواهد داد. لذا در سال‌های اخیر موضوع تعالی سازمانی با تکیه بر اصول مدیریت کیفیت جامع، مطرح شده است.

تعالی در لغت به معنی برترشدن و به مفهوم کسب فضیلت و ویژگی‌های برجسته است. تعالی سازمانی نیز با همین رویکرد به معنای رشد و ارتقای سطح سازمان در همه زمینه‌ها، جلب رضایت ارباب رجوع، کارکنان و دیگر ذی‌نفعان، ایجاد توازن بین انتظارات کلیه ذی‌نفعان و اطمینان بخشی به موفقیت سازمان در بلندمدت و درکل به معنای تعهد یک سازمان برای حرکت مستمر به سمت رشد و توسعه پایدار است [1].

امروزه مدیران برای ارزیابی عملکرد سازمان خویش در تلاش برای دستیابی به راه‌حلی جامع، قابل اعتماد و انعطاف‌پذیر هستند تا ضمن حصول اطمینان از اجرایی شدن راهبردهای خود، بتوانند از وضعیت موجود خود نیز اطلاعات دقیقی به دست آورند و با نگاه به آینده، موجب ارتقا و بهبود سازمان را فراهم سازند و مدل‌های تعالی این ویژگی را دارا می‌باشند [2].

مدل‌های تعالی سازمانی ابزاری جامع و مؤثر برای سنجش عملکرد سازمان محسوب می‌شوند که کنترل و بهبود عملکرد را تسهیل می‌کنند [3]. تحقیقات صورت گرفته نیز نشان می‌دهد که استفاده از مدل‌های تعالی سازمانی در بهبود عملکرد سازمان‌ها تأثیرگذار بوده است [4] و از آنجایی که تعالی سازمانی پیرو شرایط سازمانی، فرهنگ، محیط داخلی و خارجی، خصوصیات نیروی انسانی سازمان، نقاط ضعف و قوت و فرصت‌ها و تهدیدهایی است که سازمان و محیط پیرامون آن را در بر گرفته است، استفاده از این مدل‌ها حرکت سازمان‌ها به سمت تعالی را هموارتر می‌سازد [5].

ارزیابی تعالی عملکرد سازمان بخش الزامی از فرآیند یادگیری و اندازه‌گیری است و برای سازمان‌ها این فرصت را فراهم می‌کند تا نقاط قوت، فرصت‌های بهبود و همچنین میزان پیشرفت برنامه‌های تعالی را تعیین کرده و آن‌ها را به روشی نظام‌مند مورد پایش و نظارت قرار دهند [6, 7].

در حال حاضر به دلیل رشد فزاینده جمعیت جهانی و در پی آن اثرات و تبعات اجتماعی و زیست‌محیطی در جنب مسائل اقتصادی، موضوع پایداری مورد توجه سازمان‌ها قرار گرفته است. موفقیت یک سازمان رسیدن به اهداف مورد انتظار و پایداری سازمان، توانایی حفظ یا گسترش عملکرد در طولانی مدت و به تبع آن استمرار رضایت ذی‌نفعان سازمان در طی زمان است. سازمان پایدار سازمانی است که در عین حال که حفاظت از محیط زیست و بهبود زندگی افراد مرتبط با خود را مد نظر دارد برای ذی‌نفعان خود سود آور هست [8].

از طرفی امروزه، بیشتر اقتصادهای توسعه یافته و در حال توسعه جهان بر صنایع خدماتی توجه ویژه‌ای دارند [9] به گونه‌ای که در کشور پیشرفته‌ای مانند آمریکا در سال ۲۰۱۰ سهم اشتغال در حوزه خدمات نزدیک به ۸۴ درصد و سهم حوزه خدمات از تولید ناخالص داخلی نزدیک به ۸۲ درصد بوده است [10].

با توجه به اهمیت حوزه خدمات و افزایش سهم آن در اقتصاد جهانی، مطالعه در زمینه تعالی عملکرد پایدار خدمات از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. یک سازمان خدماتی برای بقاء لازم است علاوه بر معیارهای عملکردی و مالی، معیارهایی از قبیل ارتقای کیفیت خدمات و جلب رضایت مشتریان را همواره مدنظر قرار دهند و الگوهای تعالی سازمانی می‌توانند سازمان‌های خدماتی را در این امر مهم یاری کنند [11].

حوزه بهداشت و درمان یکی از بزرگ‌ترین حوزه‌ها در بخش خدمات است که عملکرد پایدار در آن اهمیت ویژه‌ای می‌یابد [12]. چرا که اولاً مصرف انرژی در حوزه بهداشت و درمان در مقایسه با سایر حوزه‌های خدماتی بیشتر است، دوم این که در بیمارستان‌ها مقدار

زیادی زباله‌های بیمارستانی ایجاد می‌شود، همچنین باتوجه به این که تعداد کارکنان حوزه بهداشت و درمان نسبت به دیگر سازمان‌های خدماتی بیشتر است، از نظر اجتماعی تأثیرگذاری بالایی بر جامعه دارد و در آخر اینکه هدف اصلی حوزه بهداشت و درمان، ارائه خدمات به بیماران و حفظ سلامت جامعه است [13].

با توجه به اهمیت سلامتی مردم، چگونگی ارائه خدمات بهداشتی درمانی در همه کشورها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و سازمان‌های بهداشتی درمانی بایستی همواره تلاش کنند با توجه به منابع موجود، خدمات خود را در بالاترین سطح کیفیت ارائه دهند. از طرفی به دلیل نوع خدماتی که در بخش بهداشت و درمان ارائه می‌شود، رخ دادن هر گونه اشتباهی حتی خیلی کوچک می‌تواند جبران‌ناپذیر باشد. از این رو ارزیابی عملکرد و ارائه خدمات بدون نقص و منطبق با استانداردها در این حوزه ضروری است.

بیمارستان‌ها به عنوان بخش مهم سیستم بهداشت و درمان نقش مهمی در خدمات‌رسانی به جامعه ایفا می‌کنند. آنها جدا از ارائه مراقبت‌های درمانی با کیفیت، با تمرکز بر پایداری می‌توانند پیامدهای زیست‌محیطی خود را تقلیل داده و مزایای اقتصادی و اجتماعی را نیز به دست آورند. به عبارتی، مراکز خدمات درمانی که به تحقق پایداری توجه می‌کنند، هم بر رابطه بین سلامتی انسان و محیط‌زیست تأکید دارند و هم اهداف اقتصادی و اجتماعی را مدنظر قرار داده و آن را با نوع رهبری، استراتژی و عملیات خود نشان می‌دهند [14].

در حال حاضر، نظام ارزیابی عملکرد موجود در سازمان‌های بهداشتی، درمانی کشورهای در حال توسعه به خصوص بیمارستان‌ها درکسب رضایت ذی‌نفعان خود را موفق نبوده‌اند و در زمینه‌هایی از قبیل ارتقای کیفیت، جلب رضایت ارائه‌دهندگان و دریافت‌کنندگان خدمات بهداشتی و درمانی، بهبود عملکرد و بهبود سیستم مدیریت اطلاعات، با نواقصی مواجهه هستند [15].

همه این موارد، بیانگر حساسیت و ضرورت استقرار تعالی عملکرد پایدار در چارچوب اصولی و نظام‌مند است تا علاوه بر پاسخگویی به مشکلات بیمارستان‌ها، کیفیت را برای آنها به همراه بیاورد.

از طرفی تاکنون مطالعات اندکی در مورد شناسایی شاخص‌های تعالی عملکرد پایدار در حوزه بهداشت و درمان انجام شده است. در پژوهش‌های صورت گرفته نیز، تعداد معدودی از پژوهش‌ها همزمان ابعاد محیطی، اجتماعی و اقتصادی را مورد توجه قرار داده‌اند.

محمودی و همکاران، پژوهشی با هدف طراحی مدلی برای ارزیابی عملکرد زنجیره تأمین در بیمارستان‌ها با در نظر گرفتن جنبه‌های اقتصادی، اجتماعی و زیست‌محیطی انجام دادند. آنها ۴۴ کد فرعی مؤثر بر زنجیره تأمین پایدار را شناسایی و آنها را در قالب عوامل مداخله‌گر، عوامل علی، پدیده محوری راهبردهای عملکرد، الزامات زمینه‌ای و پیامدهای عملکرد طبقه‌بندی نمودند. بهبود همکاری بین بخش‌های مختلف بیمارستان، کاهش خطای پزشکی، ارتقای کیفیت خدمات و توجه به جایگاه حرفه‌ای کارکنان از جمله دستاوردهای ارزیابی عملکرد زنجیره تأمین پایدار بیمارستان‌ها بود [14].

در پژوهش انجام شده توسط میرغفوری و همکاران که با هدف شناسایی مفاهیم مؤثر بر زنجیره تأمین پایدار بیمارستان‌ها و طراحی مدل زنجیره تأمین پایدار بیمارستان انجام گرفت، ضمن انجام مصاحبه با خبرگان بیمارستان، ۶۸ مفهوم مؤثر بر زنجیره تأمین پایدار بیمارستان شناسایی و در ادامه با استفاده از روش دلفی مفاهیم در قالب ۱۵ مقوله طبقه‌بندی شد. سپس با استفاده از روش نقشه شناختی فازی نوع ۲، مدلی برای زنجیره تأمین پایدار طراحی شد. از بین این ۱۵ مقوله، مدیریت ارائه خدمات از جمله مواردی است که تأثیرپذیری و تأثیرگذاری بالایی در بیمارستان‌ها دارد و با مدیریت این مفهوم، می‌توان شاهد زنجیره تأمین پایدار اثربخش‌تری در بیمارستان بود [16].

آسلام و همکاران، ضرورت ایجاد مراقبت‌های بهداشتی پایدار را در کشورهای با درآمد کم و متوسط مورد

مطالعه قرار داده و مواردی از قبیل ایجاد ساختارهای قوی در مراقبت‌های بهداشتی اولیه و ثانویه، تقویت بیمارستان‌ها، به‌کارگیری نیروهای آموزش‌دیده، تأمین تسهیلات لازم برای بیماران، استفاده از شبکه‌های اهداکننده حمایت‌های مالی و ایجاد بیمه پوشش سلامت همگانی را از عوامل مهم در ایجاد سیستم مراقب‌های بهداشتی پایدار، شناسایی نمودند[17].

جدی و همکاران در یک مطالعه مروری تحقیقات انجام‌شده در رابطه با پایداری و شکاف‌های دانش در حوزه مراقبت‌های بهداشتی را شناسایی نموده و چارچوبی برای کاربرد روش‌ها و ابزارهای تحقیقاتی موجود در این حوزه، معرفی و اولویت‌های تحقیقاتی برای بهبود عملکرد زیست‌محیطی خدمات مراقبت‌های بهداشتی تعیین نمودند. محققان در نهایت توصیه‌های کلیدی زیر را ارائه نمودند: توسعه یک پایگاه جامع داده موجودی چرخه عمر برای تجهیزات پزشکی و داروها، استفاده از معیارهای استاندارد عملکرد پایداری برای پزشک، بیمارستان/ نظام بهداشت و سطوح ملی؛ بازنگری در استانداردهای کنترل عفونت بیمارستانی، افزایش بودجه تحقیقات فدرال و تشکیل یک کمیسیون جهانی برای پیشرفت پایداری محیطی در مراقبت‌های بهداشتی[18].

چانگ و همکاران، تحقیقی با هدف شناسایی شاخص‌های مورد استفاده در ارزیابی بهبودهای سیستم مراقبت بهداشتی پایدار به منظور اطمینان از کیفیت بهتر زندگی و رفاه مردم تایوان انجام دادند. یافته‌ها نشان داد که عامل حیاتی حاکمیت شرکتی، یک بخش بسیار مهمی از راهبرد کسب‌وکار و عامل بالینی عملکرد، یک معیار کلیدی ویژه برای موسسات مراقبت‌های بهداشتی پایدار است[13].

اشرفون و آدین، مطالعه‌ای با هدف شناسایی عوامل مرتبط با رضایت بیماران بستری تحت درمان در بیمارستان بنگلادش انجام دادند. داده‌های این مطالعه رضایت بیمار را از ۱۰ بعد مورد بررسی قرار می‌داد که عبارت بودند از: زمان انتظار ملاقات پزشک بعد از پذیرش، رفتار پزشک، رفتار و خدمات پرستاران، رفتار

نیروهای خدمات، وضعیت بهداشتی، تعداد روزهای بستری در بیمارستان، هزینه درمان، فرهنگ هدیه، کیفیت غذا و محیط بیمارستان. سطح رضایت کلی بیمار به عنوان متغیر وابسته و هریک از ابعاد به عنوان متغیر مستقل در نظر گرفته شد. با استفاده از تحلیل رگرسیون در سطح معنی‌دار ۵ درصد، ارتباط معناداری بین رضایت کلی بیمار و رضایت در هریک از این ابعاد ملاحظه شد[19].

چاوو و همکاران در تحقیق خود، یک بهبود دانش‌محور را برای ارزیابی عملکرد بیمارستان با استفاده از مدلی بر مبنای جایزه کیفیت سنگاپور (SQA) و کارت امتیازی متوازن (BSC) نشان می‌دهند. آنها با مطالعه موردی در یک بیمارستان در سنگاپور، مدلی با ادغام جایزه ملی کیفیت سنگاپور و کارت امتیازی متوازن فراهم نمودند تا به بیمارستان‌های دولتی کمک کنند که برنامه‌های عملکردمحور را مدیریت و اجرا کنند[20].

با توجه به بررسی ادبیات موجود مشخص شد که محققان در قالب پژوهش‌های کاربردی به شناسایی برخی از معیارهای تعالی عملکرد پرداخته‌اند، به عبارت دیگر عدم توجه به شناسایی جامع و کاربردی معیارهای عملکردی پایدار در حوزه بهداشت و درمان به ویژه بیمارستان‌ها، از جمله اشکالات مطالعات موجود است. با توجه به گستردگی حوزه بهداشت و سلامت (بیمارستان‌ها، مراکز بهداشت و درمانی و ...) و اهمیت بیمارستان‌ها به دلیل اینکه بزرگ‌ترین سازمان در بین سازمان‌های خدماتی این حوزه می‌باشند، این پژوهش در نظر دارد با بهره‌گیری از مدل‌های تعالی سازمانی موجود به عنوانی الگوی خودارزیابی و با شناسایی عوامل تأثیرگذار بر پایداری مراکز خدمات درمانی، به طراحی مدل تعالی عملکرد پایدار در بیمارستان‌های دولتی بپردازد. لذا انجام این پژوهش از حیث شناسایی جامع شاخص‌های تعالی عملکرد پایدار در بیمارستان‌ها دارای نوآوری بوده و می‌تواند خلأهای موجود در مطالعات پیشین را پوشش دهد.

روش پژوهش

هدف این پژوهش ارائه مدلی برای تعالی عملکرد پایدار بیمارستان است. برای انجام این پژوهش از روش داده‌بنیاد استفاده شده است. گراند تئوری یا نظریه داده‌بنیاد یک روش تحقیق کیفی است که برای نظریه‌پردازی پیرامون پدیده مورد مطالعه استفاده می‌شود. این روش زمانی استفاده می‌شود که ادبیات پژوهش پیرامون موضوع از غنای لازم برخوردار نباشد. همچنین هدف ارائه یک نظریه جدید است که تاکنون در جوامع پژوهشی مطرح نشده است.

بیشتر پژوهشگران ایرانی از رهیافت نظام‌مند استراوس و کوربین استفاده می‌کنند [21]. نظریه‌پردازی داده‌بنیاد براساس رهیافت ساختارمند مبتنی بر ۳ نوع کدگذاری باز، محوری و انتخابی است که در ادامه هر یک تشریح می‌شوند.

کدگذاری آزاد (باز): کدگذاری باز آن بخش از فرایند تحلیل داده‌هاست که به تجزیه، مقایسه، نام‌گذاری، مفهوم‌پردازی و مقوله‌بندی داده‌ها می‌پردازد. طی کدگذاری باز، داده‌ها به بخش‌های مجزا تقسیم‌شده و برای به‌دست‌آوردن تشابه‌ها و تفاوت‌هایشان بررسی می‌شوند.

کدگذاری محوری: مرحله دوم از تجزیه و تحلیل در نظریه‌پردازی داده‌بنیاد، کدگذاری محوری است. هدف این مرحله ایجاد ارتباط بین مفاهیم تولید شده در مرحله کدگذاری باز است و به این دلیل کدگذاری محوری نامیده شده که درواقع کدگذاری حول محور یک مقوله رخ می‌دهد. در این مرحله پژوهشگر یکی از مقوله‌ها را به عنوان مقوله محوری انتخاب کرده، آن را تحت عنوان پدیده محوری در مرکز فرایند، مورد بررسی قرار داده و ارتباط سایر مقوله‌ها را با آن مشخص می‌کند.

کدگذاری انتخابی: در این گام از کدگذاری، نظریه‌پرداز یک نظریه را از روابط بین مقوله‌های موجود در کدگذاری محوری به نگارش در می‌آورد. این فرایند مبتنی بر روش‌هایی مانند نگارش خط داستان است که

مقوله‌ها را یکپارچه می‌سازد و به یک نظریه ختم می‌شود.

با توجه به ادبیات ضعیفی که در بحث تعالی عملکرد پایدار بیمارستان وجود دارد، در این تحقیق برای شناسایی مفاهیم مؤثر بر تعالی عملکرد پایدار در بیمارستان‌ها از روش مصاحبه استفاده شد و بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد به عنوان مورد مطالعه این پژوهش انتخاب گردید.

برای مصاحبه با خبرگان بیمارستانی ابتدا از روش نمونه‌گیری نظری و سپس نمونه‌گیری گلوله‌برفی استفاده شد. در این روش مصاحبه تا جایی ادامه یافت که اشباع نظری حاصل گردد. افراد انتخاب شده برای مصاحبه ۱۶ نفر از خبرگان بیمارستانی شامل رؤسای بیمارستان، اعضای هیأت علمی رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی که سابقه مدیریت در بیمارستان‌ها هم داشتند، مدیران بخش‌های مختلف بیمارستان و پزشکان بودند.

در پژوهش‌های کیفی برخلاف پژوهش‌های کمی آزمون‌های خاصی برای تأیید اعتبار ندارند. یکی از روش‌های حصول اطمینان از روایی در پژوهش‌های کیفی آشنابودن محقق با موضوع پژوهش است. در این پژوهش، پژوهشگر ضمن آشنایی قبلی با انواع مدل‌های تعالی، با مطالعه اسناد فرادستی وزارت بهداشت و ارتباط و گفتگو با کارکنان مجموعه وزارت بهداشت، با موضوع پژوهش درگیر بوده است. وی همچنین پژوهش را تحت نظر اساتید راهنما و مشاور انجام داده و از نظرات کاربردی و اصلاحی آنها در این زمینه بهره‌گرفته است. همچنین توسط افراد متخصص بر فرایند طرح پرسش‌های مصاحبه و کدگذاری آنها نظارت شد تا ضمن بررسی جریان تجزیه و تحلیل داده‌ها، صحت آنها را مورد تأیید قرار دهند. از طرفی متون کدگذاری‌شده و داده‌های حاصل از مصاحبه با خبرگان به آنها برگردانده شد و صحت و تناسب مفاهیم استخراج شده مورد بازنگری قرار گرفت و در صورت

گام دوم: تبدیل متغیرهای کلامی به اعداد فازی مثلثی در این گام، متغیرهای کلامی با توجه به جدول (۱) به صورت اعداد فازی مثلثی تعریف شدند.

در نهایت پس از انجام محاسبات لازم و فازی سازی مقادیر نهایی، میزان اختلاف نظر خبرگان در دو مرحله دلفی از طریق رابطه (۲) محاسبه شد. تکرار مراحل دلفی تا آنجا انجام گرفت که اختلاف نظر خبرگان در دومرحله نظرسنجی به کمتر از حد آستانه خیلی کم (۰,۲) برسد در این صورت فرایند نظر سنجی متوقف می شود [۲۵].

رابطه (۲)

$$S(\tilde{B}_m, \tilde{A}_m) = \left| \frac{1}{3} [(b_{m1}, b_{m2}, b_{m3}) - (a_{m1}, a_{m2}, a_{m3})] \right|$$

پایایی به معنای پایداری داده ها در طول زمان و شرایط مشابه است. از آنجایی که نمی توان انتظار داشت که رفتار انسانی به طور دقیق تکرار شود، موضوع پایایی در پژوهش های کیفی مسأله ساز شده و به دلیل اینکه تفسیرهای زیادی می تواند از آنچه که در تحقیق کیفی مشاهده شده، وجود داشته باشد نیاز به پایایی در این نوع تحقیقات به طور سنتی احساس نمی شود. به همین دلیل است که از واژه قابلیت اطمینان به جای پایایی استفاده می شود. در این پژوهش سعی شده با نگهداری تمامی مستندات مربوط به داده های پژوهش و همچنین ثبت و ضبط نظام مند نتایج، تفسیرها و یافته ها تا حدی معیار قابلیت اطمینان رعایت شود. همچنین در این پژوهش از روش حسابرسی داده ها استفاده شد به طوری که داده ها و مدارک توسط یک داور خارجی مورد ممیزی قرار گرفت.

یافته ها:

منبع اصلی جمع آوری و تحلیل داده ها در این پژوهش براساس مصاحبه عمیق با خبرگان بیمارستانی است برای مصاحبه با خبرگان ابتدا از روش نمونه گیری نظری و سپس نمونه گیری گلوله برفی استفاده شد. در این روش مصاحبه تا جایی ادامه یافت که اشباع نظری حاصل گردد. برای استخراج مفاهیم از متون مصاحبه از

لزوم اصلاح شد. برای انجام اینکار از روش دلفی فازی استفاده شد.

تکنیک دلفی یکی از رویه های کسب دانش دسته جمعی است که برای تصمیم گیری در مورد مسائل کیفی نیز کاربرد دارد.

هدف اساسی تکنیک دلفی دستیابی به مطمئن ترین اجماع گروهی از نظرات خبرگان از طریق یک سری از پرسشنامه های متمرکز به همراه بازخورد کنترل شده است [22].

باتوجه به عدم قطعیت حاکم بر نظرات پاسخ دهندگان، توصیه می شود داده ها در قالب زبان طبیعی از خبرگان و با استفاده از مجموعه های فازی مورد تجزیه و تحلیل قرار گیرند [23]. در این روش از توابع عضویت برای بیان کردن نظرات خبرگان استفاده می شود [24].

در این پژوهش طی سه مرحله رفت و برگشتی نتایج حاصل از روش گراند توری بین ۱۲ نفر از محققین و خبرگان رد و بدل شد تا اجماع نظر صورت پذیرفت. در این گام، براساس نتایج مرحله اول پژوهش، پرسشنامه ای ساختارمند طراحی و از خبرگان درخواست شد با استفاده از متغیرهای کلامی پنج طبقه خیلی کم، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد میزان درستی هریک از مفاهیم شناسایی شده و میزان ارتباط با مقوله تعیین شده را مشخص نمایند. سپس متغیرهای کلامی با استفاده از اعداد فازی مثلثی، فازی سازی شد.

عدد فازی مثلثی با سه عدد حقیقی به صورت $M=(l, m, u)$ نشان داده می شود. (u) بیشترین مقدار عدد فازی M ، (l) کمترین مقدار عدد فازی M ، و m نیز محتمل ترین مقدار یک عدد فازی است. تابع عضویت عدد فازی مثلثی به صورت زیر نمایش داده می شود:

رابطه (۱)

$$u_M(x) = \begin{cases} \frac{x-l}{m-l} & l \leq x \leq m \\ \frac{u-x}{u-m} & m \leq x \leq u \\ 0 & otherwise \end{cases}$$

مراحل اجرای روش دلفی فازی به شرح زیر است:

گام اول: گردآوری نظرات خبرگان

روش گراند تئوری استفاده شد. براساس نتایج این مصاحبه در مجموع ۱۲۰ مفهوم موثر بر تعالی عملکرد پایدار شناسایی شد. در مرحله بعد با توجه به رویکرد پایداری در این پژوهش، این مفاهیم در ۲۴ محور اصلی با در نظر گرفتن ابعاد سه گانه اقتصادی، زیست محیطی و اجتماعی طبقه بندی گردید. جدول ۲ مفاهیم شناسایی شده موثر بر تعالی عملکرد پایدار بیمارستان و محورهای اصلی که مفاهیم در آنها جای گرفته را نشان می دهد. در ادامه برای تأیید کامل بودن مفاهیم استخراج شده و همچنین طبقه بندی مناسب آنها در محورهای ۲۴ گانه از روش دلفی فازی استفاده شد. در این روش، طی سه مرحله رفت و برگشتی، مفاهیم و مقوله های حاصل از روش گراند تئوری بین ۱۲ نفر از خبرگان رد و بدل شد تا اجماع نظر صورت پذیرفت. جدول ۳ بیانگر نتایج دلفی فازی حاصل از این پژوهش است.

سپس با استفاده از ادبیات تحقیق و ضمن مطالعه مدل های تعالی رایج از جمله مدل های تعالی کیفیت اروپایی (EFQM)، مدل آمریکایی مالکوم بالدريج و مدل جایزه کیفیت ژاپن (دمنینگ) و همچنین استفاده از مدل تعالی جهان اسلام، با توجه به نوع خدمات ارائه شده در بیمارستان ها و با استفاده از نظرات خبرگان حوزه تعالی، کدگذاری انتخابی انجام گرفت. جدول ۴، معیارهای اصلی مدل را براساس نتایج کدگذاری انتخابی نشان می دهد.

براساس نتایج این پژوهش، شاخص های مرتبط با مقوله های ارزش های محوری، تاب آوری، خط مشی و ارتباطات و تعاملات از جمله شاخص هایی هستند که موضوع راهبری را در سازمان مورد سنجش قرار می دهند.

محورهای مدیریت کیفیت خدمات، مدیریت زیست محیطی و مدیریت تسهیلات و امکانات رفاهی از جمله مواردی هستند که استراتژی و راهبرد بیمارستان را مدنظر قرار می دهند.

مسئولیت پذیری زیست محیطی، مسئولیت پذیری اجتماعی و خلاقیت و نوآوری، بیانگر رویکرد و نگرش سازمان به تعالی عملکرد پایدار در بیمارستان می باشد. با توجه به اهمیت موضوع فناوری اطلاعات و دانش در ارائه خدمات با کیفیت و تسهیل شده، شاخص های زیرمجموعه مقوله های مدیریت دانش و اطلاعات، فناوری اطلاعات و تجزیه و تحلیل داده ها در پژوهش حاضر، به منظور اطمینان از تعالی عملکرد پایدار بیمارستان مورد پایش قرار می گیرند.

کارکنان، مشتریان و شرکاء و تأمین کنندگان از جمله ذی نفعان بیمارستان هستند که نیازهای و خواسته های آنها و همچنین سنجش عملکرد آنها بایستی مورد توجه قرار گیرد.

فرایندهای بیمارستانی را می توان در سه دسته فرایندهای عمومی، خدمات کلینیکی و خدمات پاراکلینیکی طبقه بندی نمود که مفاهیم مرتبط با آنها در تعالی عملکرد پایدار بیمارستان باید مورد توجه قرار گیرد.

براساس رویکرد پایداری که در این پژوهش مورد نظر است دستاوردهای بیمارستان در قالب پنج محور نتایج زیست محیطی، نتایج اجتماعی، نتایج کلیدی عملکرد، نتایج مشتری و نتایج کارکنان طبقه بندی شده که با سنجش و مدیریت آنها می توان به تعالی عملکرد پایدار در بیمارستان ها دست یافت.

در نهایت مدل تعالی عملکرد پایدار در ۶ معیار توانمندساز و یک معیار دستاورد در حوزه خدمات بیمارستان ها طراحی گردید (شکل ۱). در مدل طراحی شده، سه معیار توانمندساز راهبری، راهبردها و نگرش و تفکرات، جهت گیری اصلی سازمان را مشخص می کنند. معیارهای توانمندساز تمرکز بر ذی نفعان، مدیریت فرایندها و فناوری اطلاعات و مدیریت دانش در حوزه اجرا به آنها پرداخته می شود و معیار دستاوردها اعم از (دستاوردهای زیست محیطی، اجتماعی، نتایج کلیدی عملکرد، مشتریان و کارکنان) در قالب نتایج مدل ارائه شده اند.

بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه که با هدف طراحی مدل تعالی عملکرد پایدار بیمارستان‌ها با استفاده از روش گراند تئوری و دلفی فازی انجام گرفت در مجموع ۱۲۰ مفهوم مؤثر بر تعالی عملکرد پایدار بیمارستان شناسایی شد. این مفاهیم در قالب ۲۴ محور اصلی طبقه‌بندی گردید که این محورها بر مبنای مدل‌های تعالی سازمانی و با رویکرد پایداری به گونه‌ای طبقه‌بندی شدند که هر سه بعد پایداری شامل زیست‌محیطی، اجتماعی و اقتصادی را پوشش دهند. با طبقه‌بندی این ۲۴ محور در ۶ معیار توانمندساز و یک معیار دستاورد، مدل تعالی عملکرد پایدار برای بیمارستان‌ها پیشنهاد گردید. ۶ معیار توانمندساز عبارتند از راهبری، استراتژی، نگرش و تفکرات، فناوری اطلاعات و مدیریت دانش، تمرکز بر ذی‌نفعان و فرایندها و همچنین دستاورد در مدل پیشنهادی متشکل از نتایج مشتری، کارکنان، زیست‌محیطی، اجتماعی و نتایج کلیدی عملکرد می‌باشد.

در کل می‌توان گفت بیمارستان‌ها برای دستیابی به تعالی عملکرد پایدار بایستی بر معیارهای توانمندساز توجه نموده و با مدیریت آنها به نتایج پایدار دست یابند. هر معیار توانمندساز متشکل از تعدادی از معیارهای فرعی است که این معیارهای فرعی نیز دربرگیرنده شاخص‌های و مفاهیمی است که باید برای آنها برنامه‌ریزی شده و همواره مورد پایش قرار گیرند.

در مدل پیشنهادی معیارهای راهبری، استراتژی و نگرش و تفکرات جهت‌گیری یک سازمان به سمت تعالی پایدار را مشخص می‌کند و معیارهای مدیریت فرایندها، تمرکز بر ذی‌نفعان و معیار فناوری اطلاعات و مدیریت دانش در حوزه اجرا برای دستیابی به پایداری مورد توجه قرار می‌گیرند و در نهایت تمرکز بر روی این ۶ محور توانمندساز، سازمان را به سوی دستیابی به دستاوردهای پایدار هدایت می‌کند.

یافته‌ها نشان می‌دهد که مدل پیشنهادی در معیارهای راهبری، استراتژی و ذی‌نفعان با مدل EFQM و در معیارهای راهبری، استراتژی (راهبردها) و فرایندها با

مدل مالکوم بالدريج و در معیارهای رهبری (مدیریت)، فرایندها و فناوری اطلاعات با مدل دمی‌نگ وجه اشتراک دارد. در جدول (۵) مقایسه‌ای از معیارهای مدل طراحی‌شده، با مدل‌های رایج تعالی ارائه شده است.

مدل ارائه‌شده در این تحقیق در معیارهای رهبری، استراتژی، مدیریت دانش و اطلاعات و فرایندها در حوزه توانمندسازها در راستای الگوی تعالی سازمانی ارائه‌شده برای بخش دولتی توسط میرسپاسی و همکاران قرار دارد [۲۶]. آنها در پژوهش خود دریافتند که، معیارهای اصلی در حوزه توانمندسازها عبارتند از: رهبری، برنامه‌ریزی استراتژیک، مدیریت منابع سازمانی، مدیریت بودجه و امکانات دولتی، مدیریت دانش و اطلاعات، فرایند، توسعه شهروندی، الکترونیکی‌شدن خدمات و معیارهای اصلی در حوزه نتایج عبارتند از: پایبندی به اصول اخلاقی و ارزشی، تحقق مسئولیت‌های اجتماعی، رضایت‌مندی ارباب‌رجوع و تحقق اهداف و برنامه‌های دولتی.

کاویکچی و همکاران در مطالعه خود، اجرای اصول توسعه پایدار در سیستم بهداشت و درمان ایتالیا را مورد مطالعه قرار دادند. در مطالعه آنها سه عامل سرمایه معنوی، فرهنگ سازمانی و فناوری به عنوان توانمندسازها در زمینه توسعه پایدار معرفی شده است که در پژوهش حاضر، عوامل سرمایه معنوی و فرهنگ سازمانی در محورهای مدیریت دانش و اطلاعات و ارزشهای محوری مورد توجه قرار می‌گیرند [۲۷].

در پژوهش حاضر هر سه بعد پایداری اعم از زیست‌محیطی، اجتماعی و اقتصادی برای تعالی عملکرد بیمارستان مورد توجه قرار گرفته‌است، در حالیکه تقوی و قازانچایی در مطالعه خود فقط از بعد زیست‌محیطی به ارزیابی عملکرد بیمارستان‌ها پرداخته و هفت الگوی اصلی برای بیمارستان‌های سبز را بررسی نمودند. تعدادی از شاخص‌های ارزیابی زیست‌محیطی در این هفت الگو ارائه شده که شاخص‌های مدیریت انرژی، مدیریت آب، مدیریت پسماند، مدیریت تغذیه، فضای سبز و خلاقیت و نوآوری از وجوه مشترک با پژوهش حاضر در بعد

زیست‌محیطی هستند [۲۸].

ارجاعی و همکاران در پژوهش خود که با هدف ارائه یک روش برای تجزیه و تحلیل شاخص پایداری در سیستم‌های مراقبت بهداشتی انجام دادند ۶۲ مشخصه و ۱۵ معیار را برای سه بعد پایداری جمع‌آوری نمودند در حالیکه در مدل پیشنهادی ما، ۱۲۰ شاخص و ۲۴ محور برای سه بعد پایداری پیشنهاد شده است که دال بر توجه کامل به همه مقوله‌های تعالی و پایداری دارد [۲۹].

نتایج پژوهش آدیش و همکاران، مهم‌ترین عوامل در تعالی سازمانی را در شرایط علی رهبری، منابع انسانی و استراتژی‌ها، در شرایط زمینه‌ای منابع و امکانات، در شرایط مداخله، فرایندها و در شرایط پیامد، رضایت بیمار و خانواده، رضایت کارکنان، رضایت جامعه و رضایت از نظام سلامت می‌داند [۳۰] و همچنین نتایج پژوهش مصدق راد و همکاران، عوامل کلیدی موفقیت در بیمارستان‌های دولتی استان تهران را در ۸ تم اصلی تحت عناوین مدیریت و رهبری، برتامه‌ریزی، یادگیری سازمانی، فرهنگ سازمانی، مدیریت کارکنان، مدیریت بیماران، مدیریت منابع و مدیریت فرایندها و همچنین نتایج را در ۴ حوزه نتایج کارکنان، نتایج بیماران، نتایج جامعه و نتایج بیمارستان طبقه بندی نموده است [۳۱]. نتایج پژوهش حاضر کلیه یافته‌های این محققین را در برمی‌گیرد و دال بر کامل بودن مدل پیشنهادی دارد.

نتایج خامدا و همکاران، کیفیت ارائه خدمات را از عوامل مؤثر بر رضایت‌مندی بیمار می‌داند. در پژوهش حاضر نیز، مفهوم بهبود کیفیت خدمات در حوزه توانمندسازها لحاظ شده که می‌تواند در حوزه نتایج بر رضایت بیماران تأثیر گذار باشد [۳۲].

وانگ و همکاران مجموعه‌ای از ۷۰ شاخص کلیدی عملکرد که می‌تواند برای اندازه‌گیری عملکرد پایدار در صنعت مراقبت‌های بهداشتی استفاده شود، تدوین نمودند. از این ۷۰ شاخص، ۲۶ مورد آن مربوط به بعد اقتصادی، ۱۱ مورد شاخص‌های کلیدی عملکرد در زمینه زیست‌محیطی و ۳۳ شاخص هم مربوط به بعد اجتماعی پایداری بودند [۳۳].

در تحقیق حاضر در مجموع از ۱۲۰ مفهوم شناسایی شده، ۸۶ مورد در حوزه توانمندسازها و ۳۴ مورد نیز مربوط به حوزه دستاوردها بود. در حوزه توانمندسازها، محور مدیریت دانش و اطلاعات با تعداد ۸ شاخص، بیشترین تعداد شاخص‌ها را به خود اختصاص داده است که بیانگر اهمیت زیرساخت‌های فناوری اطلاعات و دانش در بیمارستان‌ها برای ارتقای کیفیت خدمات می‌باشد. همچنین از مجموع ۳۴ شاخص در حوزه دستاوردها، با قرارگیری نتایج مشتریان، نتایج کارکنان و نتایج جامعه در بعد اجتماعی، مشابه با تحقیق وانگ و همکاران، بعد اجتماعی با ۱۸ شاخص بیشترین تعداد شاخص ارزیابی در حوزه دستاوردها را به خود اختصاص می‌دهد و نتایج کلیدی عملکرد (بعد اقتصادی) و نتایج زیست‌محیطی (بعد زیست‌محیطی) هر کدام با ۸ شاخص در رده بعدی قرار می‌گیرند.

همچنین نتایج این پژوهش با نتایج ژاو و همکاران که عناصر اصلی در رهبری ۵ بیمارستان برتر چین را مورد بررسی قرار دادند مشابهت دارد. آنها دریافتند که رهبران بیمارستان‌های برتر چین بیمارمحوری را به عنوان عنصر اصلی فرهنگ سازمانی مدنظر قرار داشتند. رهبران این بیمارستان‌ها همچنین تأکید ویژه بر افزایش ارتباطات بین بخش‌ها و سطوح مختلف کارکنان، بهبود کیفیت و ایمنی مراقبت‌های پزشکی، وجود نیروهای علمی و حرفه‌ای و ایجاد فرهنگ همکاری داشتند [۳۴].

یافته‌های پژوهش حاضر به مدیران بیمارستان‌ها کمک می‌کند تا سطح پایداری سیستم‌های بیمارستانی را به طور موفقیت‌آمیز اندازه‌گیری و عملکرد را به میزان قابل توجهی بهبود بخشند.

همچنین پژوهشگران می‌توانند با الگوگیری از این مقاله، الگوی تعالی عملکرد پایدار را در سایر حوزه‌های خدماتی چون آموزشگاه‌ها، هتل‌ها و بانک‌ها توسعه دهند.

جدول ۱- اعداد فازی مثلثی متناظر با متغیرهای کلامی

متغیرهای کلامی	عدد فازی مثلثی (l, m, u)
خیلی زیاد	(۰/۷۵, ۱, ۰/۷۵)
زیاد	(۰/۵, ۰/۷۵, ۰/۵)
متوسط	(۰/۲۵, ۰/۵, ۰/۷۵)
کم	(۰, ۰/۲۵, ۰/۵)
خیلی کم	(۰, ۰, ۰/۲۵)

جدول ۲- مفاهیم تعالی عملکرد پایدار بیمارستان

مقوله‌ها (محورها)	مفاهیم	مقوله‌ها (محورها)	مفاهیم
ارزش‌های محوری	رعایت اصل بیمارمحوری	خط‌مشی و سیاست‌های اصلی	رعایت موازین شرعی
	رعایت اخلاق حرفه‌ای		حفظ حریم خصوصی بیمار
	تعهد و پاسخگویی مدیران		تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد
	رعایت اصول و خلق ارزش پایدار		رعایت اصول و خلق ارزش پایدار
مدیریت کیفیت خدمات	توجه به استانداردها و الزامات سازمان‌های بین‌المللی	مدیریت زیست‌محیطی	مدیریت زباله‌ها و پسماندهای بیمارستانی
	تدوین سند استراتژیک بیمارستان با توجه به سیاست‌های اصلی بیمارستان و سازمان‌های بالادستی		مدیریت مواد شیمیایی
	تدوین برنامه‌های ارتقای کیفیت خدمات		مدیریت مصرف انرژی
	تدوین برنامه‌های ارتقای ایمنی بیمار		مدیریت آب و فاضلاب
مسئولیت‌پذیری اجتماعی	طراحی و تنظیم برنامه‌های عملیاتی	مدیریت دانش و اطلاعات	انتقال نمونه‌های عفونی به روش ایمن
	مدیریت زباله‌ها و پسماندهای بیمارستانی		حمل‌ونقل و نگهداری داروها و ملزومات پرخطر پزشکی و بهداشتی
	مدیریت مصرف انرژی		مدیریت بهداشت محیط
	مدیریت آب و فاضلاب		شاخص‌های سلامت در جامعه
مدیریت دانش و اطلاعات	انتقال نمونه‌های عفونی به روش ایمن	مسئولیت‌پذیری اجتماعی	توانمندسازی مردم در رعایت شیوه زندگی سالم
	حمل‌ونقل و نگهداری داروها و ملزومات پرخطر پزشکی و بهداشتی		پیشگیری و کنترل بیماری‌های واگیر و غیرواگیر
	مدیریت بهداشت محیط		مدیریت مددکاری اجتماعی در بیمارستان
	شاخص‌های سلامت در جامعه		بیماریابی فعال در مرحله قبل از بستری در بیمارستان
مدیریت دانش و اطلاعات	توانمندسازی مردم در رعایت شیوه زندگی سالم	مسئولیت‌پذیری اجتماعی	پیگیری امور بیمار بعد از ترخیص از بیمارستان
	پیشگیری و کنترل بیماری‌های واگیر و غیرواگیر		کسب دانش و اطلاعات
	مدیریت مددکاری اجتماعی در بیمارستان		استفاده از خردجمعی و ترویج کار گروهی
	بیماریابی فعال در مرحله قبل از بستری در بیمارستان		
مسئولیت‌پذیری اجتماعی	پیگیری امور بیمار بعد از ترخیص از بیمارستان	مسئولیت‌پذیری اجتماعی	کسب دانش و اطلاعات
	کسب دانش و اطلاعات		استفاده از خردجمعی و ترویج کار گروهی
	استفاده از خردجمعی و ترویج کار گروهی		
مسئولیت‌پذیری اجتماعی	راه‌کارهای کاهش مصرف انرژی	مسئولیت‌پذیری اجتماعی	تأمین تسهیلات معنوی لازم برای بیمار و خانواده آنها
	راه‌کارهای بهبود کیفیت خدمات		تأمین تسهیلات اقامتی برای بیمار و همراهان وی
	استفاده بهینه از منابع		
	به‌کارگیری فناوری اطلاعات		

طراحی مدل تعالی عملکرد پایدار بیمارستان‌ها با استفاده از روش گراندد تئوری و دلفی فازی

ارتقا و به‌روز‌آوری فناوری اطلاعات		تبادل دانش و اطلاعات بین کارکنان و ذی‌نفعان	تجزیه‌وتحلیل داده‌ها
تشکیل پرونده‌های الکترونیکی بیماران		بروزرسانی دانش و اطلاعات از طریق مشارکت در سمینارها و همایش‌های علمی	
جذب و تأمین کارکنان	کارکنان	ایجاد پایگاه‌های اطلاعاتی نوین دانش	
توانمندسازی کارکنان		کیفیت تبادل اطلاعات	
ایجاد و ارتقای انگیزش کارکنان		اعتبار تبادل اطلاعات	
ایجاد محیط کار ایمن و سالم برای کارکنان		ایجاد سامانه‌های ارتباطی بین بخش‌های مختلف داخلی، ذی‌نفعان و بیماران	
ارزیابی عملکرد کارکنان		پایش نتایج عملکرد بالینی بیمارستان	
ایجاد ارتباط موثر با تأمین‌کنندگان	شرکا و تأمین‌کنندگان	پایش نتایج عملکرد غیربالینی بیمارستان	مشتريان
دریافت به‌موقع و باکیفیت کالا و خدمات از تأمین‌کنندگان		شناسایی فرصت‌های بهبود و اقدام اصلاحی	
روابط با تأمین‌کنندگان دوستدار محیط زیست		تحلیل نتایج نظرسنجی از ذی‌نفعان	
ارزیابی تأمین‌کنندگان کالا و خدمات		رضایت بیماران	
ارائه خدمات مراقبت‌های عمومی بالینی	خدمات کلینیکی	وفاداری بیماران	خدمات عمومی
ارائه خدمات مراقبت‌های حاد و اورژانس		فرایند پذیرش بیماران	
ارائه خدمات مراقبت‌های جراحی و بیهوشی		فرایند تغذیه بیماران	
ارائه خدمات مراقبت‌های مادر و نوزاد		خدمات ایمنی و بهداشتی بیماران	
ارائه خدمات سرپایی		ارائه خدمات تصویربرداری	
کاهش آلاینده‌های زیست‌محیطی	نتایج زیست‌محیطی	ارائه خدمات آزمایشگاهی	خدمات پاراکلینیکی
کاهش مصرف انرژی		ارائه خدمات دارویی	
کاهش مصرف سوخت‌های فسیلی		دسترسی آسان و سریع به کارکنان و کادر درمان	نتایج اجتماعی
کاهش ضایعات و پسماندها		آراستگی محیط کار	
باز یافت پسماندها		رضایت بیمار و همراهان وی از عملکرد کارکنان	
باز یافت آب		میزان پاسخگویی بیمارستان در قبال شکایت بیماران	
میزان استفاده از انرژی‌های تجدیدپذیر		برداشت ذی‌نفعان از بیمارستان	
اخذ تأییدیه‌های زیست‌محیطی		جذابیت خدمات از دید بیمار	
درآمد	نتایج کلیدی عملکرد	متوسط زمان اقامت بیمار در هر بخش	نتایج مشتری
هزینه‌ها		نرخ بستری مجدد در هر بخش	
ضرب اشغال تخت		میزان ترخیص با رضایت شخصی	
جذب گردشگران سلامت		رضایت بیمار	
شاخص بهیمنی اتاق عمل		وفاداری بیمار	
وقایع ناخواسته از ارائه خدمات		میزان شکایت بیمار	
نرخ مرگ‌ومیر مادر و نوزاد		مدت زمان انتظار بیمار	
نرخ عفونت بیمارستانی			سرانه آموزش کارکنان
		نرخ رضایت کارکنان	
		میزان رسیدگی به شکایات کارکنان	
		نرخ جابجایی و ترک کار کارکنان	
		نرخ غیبت کارکنان	

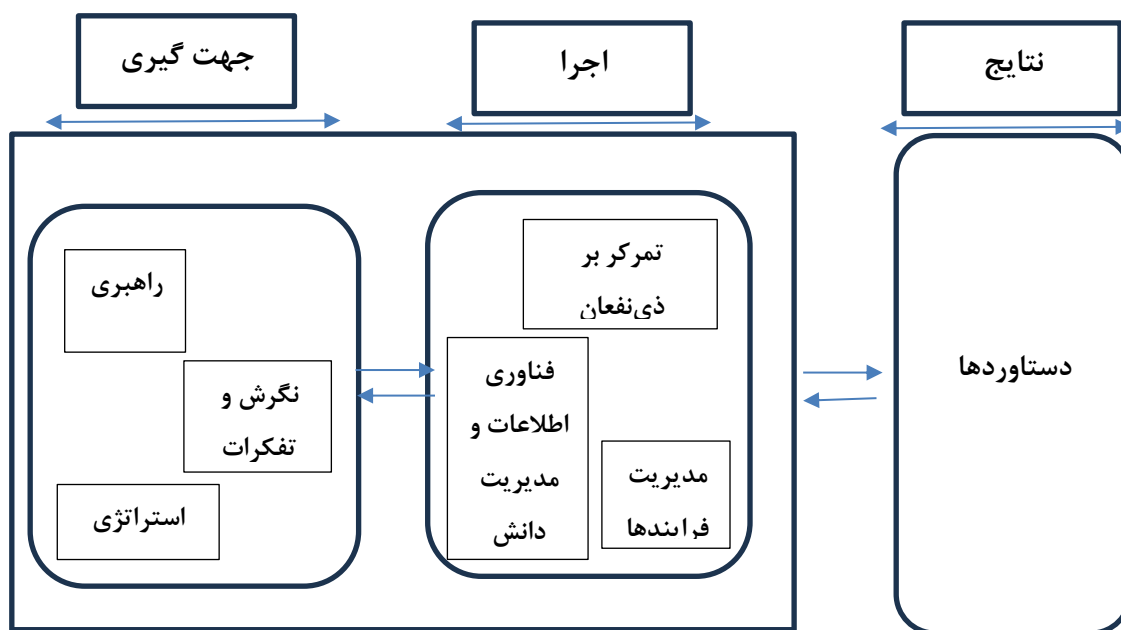
جدول ۳- نتایج دلفی فازی

کد عوامل شناسایی شده	کران پایین	مقدار محتمل	کران بالا	S2	S1- S2	کد عوامل شناسایی شده	کران پایین	مقدار محتمل	کران بالا	S2	S1-S2
C1	0.750	1.000	1.000	0.917	0.000	C68	0.563	0.813	1.000	0.792	0.042
C2	0.750	1.000	1.000	0.917	0.000	C69	0.625	0.875	1.000	0.833	0.021
C3	0.531	0.781	0.938	0.750	0.031	C70	0.625	0.875	0.969	0.823	0.011
C4	0.750	1.000	1.000	0.917	0.000	C71	0.625	0.875	1.000	0.833	0.021
C5	0.594	0.844	1.000	0.813	0.021	C72	0.625	0.875	1.000	0.833	0.021
C6	0.563	0.813	1.000	0.792	0.042	C73	0.625	0.875	1.000	0.833	0.021
C7	0.531	0.781	1.000	0.771	0.021	C74	0.688	0.938	1.000	0.875	0.021

کد عوامل شناسایی شده	کران پایین	مقدار محتمل	کران بالا	S2	S1- S2	کد عوامل شناسایی شده	کران پایین	مقدار محتمل	کران بالا	S2	S1- S2
C8	0.719	0.969	1.000	0.896	0.021	C75	0.688	0.938	1.000	0.875	0.021
C9	0.500	0.750	1.000	0.750	0.000	C76	0.750	1.000	1.000	0.917	0.000
C10	0.500	0.750	0.938	0.729	0.031	C77	0.688	0.938	1.000	0.875	0.021
C11	0.594	0.844	1.000	0.813	0.021	C78	0.688	0.938	1.000	0.875	0.021
C12	0.531	0.781	1.000	0.771	0.021	C79	0.656	0.906	1.000	0.854	0.042
C13	0.719	0.969	1.000	0.896	0.021	C80	0.719	0.969	1.000	0.896	0.021
C14	0.719	0.969	1.000	0.896	0.021	C81	0.719	0.969	1.000	0.896	0.021
C15	0.625	0.875	0.938	0.813	0.063	C82	0.719	0.969	1.000	0.896	0.021
C16	0.500	0.750	1.000	0.750	0.031	C83	0.719	0.969	1.000	0.896	0.021
C17	0.625	0.875	1.000	0.833	0.021	C84	0.750	1.000	1.000	0.917	0.000
C18	0.688	0.938	1.000	0.875	0.021	C85	0.750	1.000	1.000	0.917	0.000
C19	0.688	0.938	1.000	0.875	0.021	C86	0.750	1.000	1.000	0.917	0.000
C20	0.750	1.000	1.000	0.917	0.000	C87	0.750	1.000	1.000	0.917	0.000
C21	0.531	0.781	0.938	0.750	0.031	C88	0.531	0.781	1.000	0.771	0.021
C22	0.625	0.875	0.938	0.813	0.000	C89	0.563	0.813	1.000	0.792	0.042
C23	0.625	0.875	0.938	0.813	0.000	C90	0.531	0.781	0.938	0.750	0.031
C24	0.500	0.750	1.000	0.750	0.031	C91	0.625	0.875	1.000	0.833	0.021
C25	0.563	0.813	0.969	0.781	0.062	C92	0.719	0.969	1.000	0.896	0.021
C26	0.594	0.844	1.000	0.813	0.000	C93	0.688	0.938	1.000	0.875	0.021
C27	0.625	0.875	1.000	0.833	0.021	C94	0.750	1.000	1.000	0.917	0.000
C28	0.625	0.875	1.000	0.833	0.021	C95	0.688	0.938	1.000	0.875	0.021
C29	0.500	0.750	0.969	0.740	0.032	C96	0.625	0.875	1.000	0.833	0.021
C30	0.563	0.813	0.969	0.781	0.031	C97	0.625	0.875	1.000	0.833	0.021
C31	0.500	0.750	1.000	0.750	0.000	C98	0.656	0.906	1.000	0.854	0.042
C32	0.500	0.750	1.000	0.750	0.000	C99	0.625	0.875	1.000	0.833	0.021
C33	0.688	0.938	1.000	0.875	0.000	C100	0.656	0.906	1.000	0.854	0.042
C34	0.563	0.813	0.969	0.781	0.031	C101	0.563	0.813	1.000	0.792	0.042
C35	0.500	0.750	1.000	0.750	0.000	C102	0.500	0.750	0.969	0.740	0.032
C36	0.500	0.750	1.000	0.750	0.000	C103	0.531	0.781	1.000	0.771	0.063
C37	0.563	0.813	0.969	0.781	0.031	C104	0.500	0.750	1.000	0.750	0.000
C38	0.625	0.875	1.000	0.833	0.021	C105	0.531	0.781	1.000	0.771	0.021
C39	0.625	0.875	1.000	0.833	0.021	C106	0.531	0.781	1.000	0.771	0.021
C40	0.719	0.969	1.000	0.896	0.021	C107	0.625	0.875	1.000	0.833	0.021
C41	0.656	0.906	1.000	0.854	0.021	C108	0.625	0.875	1.000	0.833	0.021
C42	0.750	1.000	1.000	0.917	0.042	C109	0.625	0.875	1.000	0.833	0.021
C43	0.719	0.969	1.000	0.896	0.021	C110	0.656	0.906	1.000	0.854	0.042
C44	0.719	0.969	1.000	0.896	0.021	C111	0.656	0.906	1.000	0.854	0.042
C45	0.719	0.969	1.000	0.896	0.021	C112	0.688	0.938	1.000	0.875	0.021
C46	0.750	1.000	1.000	0.917	0.000	C113	0.688	0.938	1.000	0.875	0.021
C47	0.750	1.000	1.000	0.917	0.000	C114	0.531	0.781	0.938	0.750	0.031
C48	0.500	0.750	0.969	0.740	0.021	C115	0.688	0.938	1.000	0.875	0.021
C49	0.531	0.781	0.969	0.760	0.052	C116	0.625	0.875	1.000	0.833	0.021
C50	0.500	0.750	1.000	0.750	0.031	C117	0.625	0.875	1.000	0.833	0.021
C51	0.531	0.781	1.000	0.771	0.063	C118	0.656	0.906	1.000	0.854	0.042
C52	0.563	0.813	0.969	0.781	0.031	C119	0.656	0.906	1.000	0.854	0.042
C53	0.625	0.875	1.000	0.833	0.021	C120	0.656	0.906	1.000	0.854	0.042
C54	0.594	0.844	1.000	0.813	0.063						
C55	0.594	0.844	0.969	0.802	0.052						
C56	0.625	0.875	1.000	0.833	0.021						
C57	0.625	0.875	1.000	0.833	0.021						
C58	0.531	0.781	1.000	0.771	0.021						
C59	0.625	0.875	1.000	0.833	0.021						
C60	0.500	0.750	1.000	0.750	0.000						
C61	0.563	0.813	0.969	0.781	0.031						
C62	0.531	0.781	1.000	0.771	0.021						
C63	0.625	0.875	1.000	0.833	0.021						
C64	0.531	0.781	1.000	0.771	0.021						
C65	0.625	0.875	1.000	0.833	0.021						
C66	0.625	0.875	1.000	0.833	0.021						
C67	0.625	0.875	1.000	0.833	0.021						

جدول ۴- ابعاد مدل (معیارهای اصلی) براساس کدگذاری انتخابی

محورها	ابعاد مدل	
ارزش‌های محوری	راهبری	حوزه توانمندسازها
تاب‌آوری		
سیاست‌های اصلی		
تعاملات و ارتباطات		
مدیریت کیفیت خدمات	استراتژی	
مدیریت زیست‌محیطی		
مدیریت تسهیلات و امکانات رفاهی		
مسئولیت‌پذیری زیست محیطی	نگرش و تفکرات	
مسئولیت‌پذیری اجتماعی		
خلاقیت و نوآوری		
مدیریت دانش و اطلاعات	فناوری اطلاعات و مدیریت دانش	
فناوری اطلاعات		
تجزیه‌وتحلیل داده‌ها		
کارکنان	تمرکز بر ذی‌نفعان	
مشتریان		
شرکا و تأمین‌کنندگان		
خدمات عمومی	فرایندها	
خدمات کلینیکی		
خدمات پاراکلینیکی		
نتایج زیست‌محیطی	دستاوردها	حوزه نتایج
نتایج اجتماعی		
نتایج کلیدی عملکرد		
نتایج مشتری		
نتایج کارکنان		



شکل ۱- الگوی تعالی عملکرد پایدار در بیمارستان‌ها

جدول ۵- مقایسه معیارهای مدل تعالی پیشنهادی و مدل‌های رایج تعالی

مدل پیشنهادی	مدل جایزه کیفیت ژاپن Deming	مدل جایزه کیفیت آمریکا Malkom Baldrige	مدل جایزه کیفیت اروپا EFQM (2020)
راهبری	مدیریت و خط مشی	رهبری	مقصود، چشم انداز و استراتژی
استراتژی	توسعه فرایندها و محصول	برنامه ریزی استراتژیک	فرهنگ و رهبری سازمانی
نگرش و تفکرات	نگهداری و بهبود	تمرکز بر مشتری	خلق ارزش پایدار
تمرکز بر ذی نفعان	تیم مدیریت فراگیر	اطلاعات و تجزیه و تحلیل آن	مشارکت ذی نفعان
فناوری اطلاعات و مدیریت دانش	فناوری اطلاعات	تمرکز بر نیروی انسانی	پیشبرد عملکرد و تحول
مدیریت فرایندها	توسعه منابع انسانی	تمرکز بر عملیات (فرایند)	عملکرد استراتژیک و عملیاتی

Reference:

- [1] Bolivar Cruz A, Verano Tacoronte, D. Self-assessment of the oral presentation competence: Effects of gender and student's performance. *Studies in Educational Evaluation*, 2022; 59: 94-101.
- [2] Salehi M, Hajizad M, Mousavi S E. A Survey of Empowering Functions of Organizational Excellence in Sari Education Organization. A new approach in educational management, 2012; 1: 121-134
- [3] Simons R. Levers Of controls: How managers use innovative control systems to drive strategic renewal. Harward Business School press, 1998.
- [4] Kristensen, K, Juhl H J. beyond the bottom line-measuring stakeholder value, 1999.
- [5] Nazari E, shirkhanloo, D. Organizational excellence based o EFQM 2020. Tehran Dibagaran, 2022.
- [6] Aydin SY, Kahraman C, Kaya I. A new fuzzy multicriteria decision making approach: An application for European Quality Award assessment Knowledge. Based Systems, 2012; 32: 37 -46.
- [7] Porter L J, Tanner S J. Assessing business excellence. Elseiver, Butterworth-Heinemann Amsterdam, 2004.
- [8] Savitz A, Weber W. The triple bottom line: How today's best-run companies are achieving economic, 2013.
- [9] Cho DW, Lee YH, Ahn S, H.Hwang MK. A framework for measuring the performance of service supply chain management. *Computers & Industrial Engineering*, 2012; 62: 801–818.
- [10] Haksever C, Render B. Service Management: An Integrated Approach to Supply Chain management and Operations: FT Press, 2013.
- [11] Van Ark B, Mahony M, Timmer MP. The productivity gap between Europe and the United States: trends and causes. *Journal of Economic Perspectives*, 2008; 22(1): 25-44.
- [12] Truffer A. Health Spending Projections Through 2019. The Recession Continues, *Health Affairs Journal*, 2010; 29(3): 522–529.
- [13] Chang R D, Zuo J, Zhao Z Y, Zillante G, Gan X L , Soebarto, V. Evolving theories of sustainability and firms: History, future directions and implications for renewable energy research. *Renewable and Sustainable Energy Reviews*, 2017; 72: 48–56.
- [14] mahmoudi V, Feizpour M A, Amoozad Mahdiraji H, dehmoubed sharifabadi B. Designing a Model for Assessing the Sustainable Supply Chain Performance of Governmental Hospitals using Grounded Theory Approach. *Jha*, 2019; 22 (1) :103-118
- [15] Haji Foghaha M, Keshavarz T. The rate of midwives awareness of working at midwifery offices, hospitals and clinics in Shiraz from Islamic punishment laws related to medical practitioners in 2007. *Iran J Forensic Med* 2008; 14 (1) :18-21
- [16] Mirghafouri S. H, Morovati Sharifabadi. A, Karimi Teklo S. The use of cognitive mapping method in the design of a sustainable supply chain model of hospitals in a fuzzy type 2 environment. *Health and Treatment Management*, 2017; 8 (3): 51-65.
- [17] Aslam M Z, Traill M. Establishing a sustainable healthcare environment in low and middle- income countries. *BJUI*, 2022; 129: 134-142
- [18] Jodi D. Sh, Gassandra T, Andrea M, Matthew J. The Green Print: Advancement of Environmental Sustainability in Health care. *Resources Construction & Recycling*, 2020; 16: 104882.
- [19] Ashrafun L, Uddin M. J. Factors Determining Inpatient Satisfaction with Hospital Care in Bangladesh. *Asian Social Science*, 2011; 7(6).
- [20] Chow-Chua C, Goh M. Framework for evaluating performance and quality improvement in hospitals. *Managing Service Quality: An International Journal*, 2002; 12(1):54-66.
- [21] STRAUSS A, CORBIN J M. Basics of Qualitative Research: Techniques and

- Procedures for Developing Grounded Theory, SAGE Publications, 1998.
- [22] Azar A & Faraji H. *Fuzzy management science* (4th ed.). Tehran: Institute Mehraban book publisher, 2010.
- [23] Murry T J, Pipino L L, Gigch J P. A pilot study of fuzzy set modification of Delphi. *Human Systems Management*, 1985; 5(1): 76-80.
- [24] Merriam Sharan B. *Case Study Research in Education: A Qualitative Approach*. San Francisco, 1988.
- [25] Cheng J H, Lee C M, Tang C H. An Application of Fuzzy Delphi and Fuzzy AHP on Evaluating Wafer Supplier in Semiconductor Industry. *WSEAS Transactions on Information Science and Applications*, 2009; 6 (5): 756-767.
- [26] Mirsepassi N, Mimarzadeh GH, Najafbeigi R and Alizadeh M. Designing a model of organizational excellence in the public sector. *Executive Management Research*, 2013; 5(10).
- [27] Cavicchi C, Oppi Ch, Vagnoni E. Back and Forth on Sustainable Development: A Focus on Healthcare Organisations. *Sustainability*, 2022; 14: 4958.
- [28] Taghavi L , Kazanchaei A. Green management, a step towards the sustainable development of medical centers. *Nafs Quarterly*, 2020; 4(4).
- [29] Erjaee A, Hendiani S, Moradi Sh, Bagherpour M. Health care Sustainability Evaluation Using a Hybrid Fuzzy Multi- Criteria Decision-Making Model. *International Journal of Fuzzy Systems*, 2021
- [30] Adish MA, Alikhan Gorgani R, KiaKojouri K A. Qualitative Study of Organizational Excellence in Hospitals Affiliated with Medical Sciences Universities of Iran, *J Health Saf Work*, 2023; 12(4): 909-929.
- [31] Ali Mosadeghrad, Ebrahim Jaafari-pooyan, Hamed Dehnavi. Critical success factors of hospitals: A qualitative study, *Payesh*, 2022; 21(3): 237-253. magiran.com/p2457519.
- [32] Khamed Z, Jafari P, Tabibi S, Rostami M. Value from the patient's point of view: a qualitative study in social security hospitals of Qazvin province. *Health and Treatment management*, 2019; 4(34): 7-20.
- [33] Wang K L, Chang K E, Chew B C, Tay C C, Mahamed SB. Key Performance Indicators for Measuring Sustainability in Health care Industries in MALAYZIA. *Journal of Fundamental and Applied sciences*, 2018; 10 (1): 646-657.
- [34] Zhao J, Wang BL, Qin X, Liu Y, Liu T. Core elements of excellent hospital leadership: lessons from the five top-performing hospitals in China. *International Journal for Quality in Health Care*, 2024; 36(2).