

افزایش عملکرد و نوآوری در مراکز درمانی با اجرای راهبرد هم رقابتی^۱

محمدتقی امینی^۲ / حسن فراتی^۳ / مهدی حدادزاده^۴ / مهرداد پریسای^۵

چکیده

مقدمه: امروزه مشکلات موجود در صنعت درمان، باعث کاهش نوآوری و عملکرد مراکز درمانی، افزایش هزینه آن‌ها و طولانی شدن دوران بهبودی بیماران گردیده است. توجه ویژه دولت به این صنعت و همکاری توأم با رقابت میان این مراکز می‌تواند راه حل مناسبی در این زمینه باشد. مطالعه حاضر با هدف شناسایی تاثیر این استراتژی بر فعالیت‌های نوآوری و عملکردی مراکز بهداشتی با در نظر گرفتن تاثیرات ناپایداری‌های بازار، رقابت میان بیمارستان‌ها و تاثیرات تیم‌های پزشکی بر این عوامل صورت گرفته است.

روش پژوهش: این پژوهش، پژوهشی کاربردی و از نوع مطالعات تحلیلی مشاهده‌ای مقطعی است. برای تعیین روایی از روایی محتوا و برای تعیین پایایی از معیارهای آلفای کرونباخ و همگون استفاده گردید. جامعه مورد مطالعه تعداد ۱۲۵۰ نفر از کارکنان و پزشکان بیمارستان‌های خصوصی در جنوب کشور بود. روش نمونه‌گیری، خوشه‌ای و جمع‌آوری داده‌ها از طریق پرسشنامه صورت گرفت. حجم نمونه با استفاده از جدول مورگان به تعداد ۲۰۵ نفر برآورد شد و تحلیل داده‌ها با استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری انجام گردید.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که میان استراتژی هم رقابتی و نوآوری و عملکرد مراکز درمانی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

نتیجه‌گیری: این استراتژی ضمن افزایش نوآوری و عملکرد مراکز درمانی به کاهش هزینه‌ها، افزایش کیفیت خدمات و کاهش زمان بهبودی بیماران کمک می‌نماید. ناپایداری‌های موجود در بازار درمان و میزان رقابت میان بیمارستان‌ها تعدیل‌کننده رابطه استراتژی هم رقابتی با نوآوری مراکز بهداشتی است.

کلیدواژه‌ها: هم رقابتی، نوآوری، عملکرد درمانی، ناپایداری‌های بازار، شدت رقابت.

- ۱- استناد به این مقاله: امینی، محمدتقی؛ فراتی، حسن؛ حدادزاده، مهدی؛ پریسای، مهرداد (۱۴۰۲). افزایش عملکرد و نوآوری در مراکز درمانی با اجرای راهبرد هم رقابتی. مدیریت بهداشت و درمان، ۱۵(۱): ۵۵-۶۷
- ۲- استاد گروه مدیریت، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران، (نویسنده مسئول)، پست الکترونیک: m-amini@pnu.ac.ir
- ۳- استادیار گروه مدیریت، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران
- ۴- گروه مدیریت، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران
- ۵- دانشجوی دکتری گروه مدیریت، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

مقدمه

امروزه مزیت‌های رقابتی بسیار ناپایدار هستند و توصیه نظریه پردازان به موسسات برای فعالیت بویژه در زمینه تامین درمان برای بیماران ایجاد مزیت رقابتی ناپایدار است. بدین لحاظ موسسات تجاری و یا درمانی امروزه به دنبال همکاری با رقبا برای تولید ارزش‌های مشترک و به دنبال آن رقابت برسر تقسیم منافع با یکدیگر هستند. پدیده ای که هم رقابتی نامیده شده است [۱]. در شرایط پیچیده امروزی هم رقابتی یک استراتژی بسیار ضروری برای سازمان‌ها در محیط‌های ناپایدار است که بر اساس آن سازمان‌های رقیب به طور همزمان به جای رقابت، با یکدیگر همکاری می‌کنند تا مزیت‌های مشترک ایجاد کنند. اما به صورتی که یکدیگر را حذف نکنند [۲] موضوعی مهم و اساسی که در باره آن پژوهش‌های بسیار اندکی صورت گرفته و منافع آن آشکار نگردیده است. هم رقابتی در سال‌های اخیر با بروز تحولات گسترده به ویژه در فضای درمانی به عنوان یک استراتژی نوظهور برای فعالیت سازمان‌های درمانی در حوزه سلامت مطرح گردیده است [۳]. هم رقابتی در واقع یک رابطه زوجی و مخالف و پارادوکسیکال بین دو موسسه است. نمونه بارز استفاده از این استراتژی همکاری موسسات و صنایع پژوهشی - درمانی برای یافتن و تولید واکسن بیماری فراگیر کووید ۱۹ بوده است [۴]. دسترسی به منابع و داروهای لازم، استفاده از روش‌های درمانی نوین، دسترسی به نیروی درمانی با مهارت‌های بالا، صرفه جویی در هزینه و زمان بهبودی بیماران، امکان استفاده از فنآوری‌های بروز، کاهش مخاطرات و افزایش فعالیت‌های نوآوری و عملکردی از مزایای این استراتژی است [۵]. اصول پایه ای ساختار هم رقابتی در نظریه‌بازی‌ها توصیف شده است. در نظریه‌بازی‌ها همکاری با دیگران را می‌توان به دو صورت تعریف کرد که عبارتند از: نزدیک شدن بیشتر به مشتریان و بیماران که هم آفرینی ارزش نامیده می‌شود و همکاری با رقبای موجود که از آن با نام هم رقابتی یاد می‌شود [۶]. این استراتژی زمانی شکل می‌گیرد که دو

بنگاه و یا موسسه درمانی در فرایند نزدیک به مشتریان و یا بیماران با هم رقابت و در فرایندهای دور از آنها با یکدیگر همکاری می‌کنند [۷]. هم رقابتی در سطوح درون سازمانی و میان سازمانی روی می‌دهد. در سطح میان سازمانی هم رقابتی زمانی شکل می‌گیرد که به طور مثال بیمارستان‌ها با هم به شکلی نسبی بر سر منافعی با یکدیگر تعامل دارند و در سطح درون سازمانی هم رقابتی میان افراد یا واحدهای درمانی در درون یک بیمارستان مشخص اتفاق می‌افتد [۸]. در حال حاضر موسسات و سازمان‌های درمانی با وجود آشفتگی‌های شدید در فضای درمانی کشورهای مختلف ضمن پرهیز از برقراری رابطه با دیگران، تمامی تلاش خود را بر شناساندن مراکز خود به بیماران و ایجاد تمایز میان واحدهای درمانی خود با دیگر مراکز نموده‌اند [۹]. اما بی شک برقراری رابطه با دیگر مراکز درمانی به این موسسات امکان می‌دهد تا با چالش‌های جدید مقابله نمایند و خود را با تغییرات محیطی منطبق کنند [۱۰]. بطور کلی در روابط میان موسسات تجاری و یا پزشکی سه گونه رویکرد وجود دارد: رقابتی، همکاری و هم رقابتی. در رویکرد رقابتی هر موسسه سعی می‌کند بیشترین سود را از فعالیت‌های خود کسب کند و به یک بازی برد - باخت اعتقاد دارد [۱۱]. ولی زمان‌هایی وجود دارد که باید بویژه در مراکز درمانی برای بهبودی بیماران با دیگران همکاری کنیم. مانند همکاری با تأمین‌کنندگان دارو و تجهیزات درمانی - پزشکی و توزیع‌کنندگان این وسایل و تجهیزات، یا همکاری با بیماران و حتی همکاری با قانون‌گذاران و تنظیم‌کنندگان مقررات در زمینه درمان. رویکرد همکاری میان موسسات تجاری و درمانی بازی برد - برد ایجاد می‌کند [۱۲]. اما هم رقابتی به این معناست که یک موسسه تجاری و یا درمانی هم زمان می‌بایست هم با سایر سازمان‌ها رقابت کند و هم همکاری. در نتیجه در هزینه و زمان هر دو سازمان صرفه جویی می‌شود. ضمن این که با هم در رقابت دریک بازار مشترک هستند. رویکرد هم رقابتی رویکرد جدید تری است که شرکت‌ها و موسسات درمانی بعد از

در باره استراتژی هم رقابتی میان بیمارستان‌ها و مراکز درمانی مطالعات چندانی انجام نشده و لذا منابع بسیار اندکی در این خصوص وجود دارد. از جمله بررسی‌های صورت گرفته در این زمینه می‌توان به مطالعات زیر اشاره نمود. در پژوهش انجام گرفته توسط Baum و Bendowska در سال ۲۰۲۳ با عنوان "اهمیت همکاری در تیم‌های بین‌رشته‌ای مراقبت‌های بهداشتی" (از دیدگاه دانشجویان پزشکی لهستانی) نتایج نشان‌دهنده آن بود که کار تیمی، به عنوان روش ترجیحی همکاری در مراقبت‌های بهداشتی، امروزه در حال رایج شدن است و مراقبت‌های پزشکی مبتنی بر همکاری بین رشته‌ای میان مراکز درمانی با افزایش ایمنی بیمار، کاهش نرخ بستری شدن در بیمارستان و کاهش میزان عوارض و خطاهای پزشکی همراه است و همکاری مراکز درمانی می‌تواند نتایج مفیدی را در برداشته باشد [۳]. در مطالعه دیگری که توسط uzenda Kamasa Waszyk-Nowaczyk , et al & در سال ۲۰۲۱ با عنوان "همکاری بین داروسازان و پزشکان - آیا قبلاً بوده و هنوز در طول همه گیری ادامه دارد؟" انجام گرفت، یافته‌ها نشان داد که امروزه بسیار مهم است که بر کار گروهی میان مراکز درمانی کاملاً درک شده تأکید شود. این امر برای دستیابی و حفظ موفقیت در همه زمینه‌ها به ویژه در پزشکی اهمیت زیادی دارد. این نوع وحدت مزایای بسیاری دارد، از جمله ایده‌های منحصر به فردی که در یک محیط رقابتی بسیار مفید است، عملکرد و دانش را بهبود می‌بخشد و روابط کاری حمایتی قوی تری ایجاد می‌کند [۲]. در مطالعه Seostianin , Neumann- Podczaska, Wiczorowska-Tobis که در سال ۲۰۲۰ با عنوان "به سوی همکاری مؤثر پزشکان و داروسازان برای مراقبت از افراد مسن (از جمله دیدگاه کووید-۱۹)" انجام شد، نتایج نشان داد که همکاری بین پزشکان و داروسازان در مراکز گوناگون درمانی برای مراقبت‌های پزشکی بیماران مناسب، مؤثر و ضروری است. پزشکی یک رشته چند وجهی است که در آن موفقیت بر اساس نتایج بهزیستی بیمار ارزیابی می‌شود. همکاری بین رشته‌ای میان

این که مشاهده کردند گاهی در همکاری سوء استفاده‌هایی صورت می‌گیرد به دنبال آن رفتند [۱۳]. هم رقابتی در واقع حرکت به سمت بقا است و مسیر را آنهایی تعیین می‌کنند که به قدرتمندترین تبدیل شده‌اند. قدرت نیز در صنعت بهداشتی و درمانی از طریق اعمال شیوه‌ها و روش‌های نوین درمانی، برخورداری از متخصصان مجرب و کارآزموده، کارکنانی ماهر و آموزش دیده، استفاده از بروزترین تجهیزات پزشکی دنیا و یا داروها و مکمل‌های جدید ایجاد می‌شود [۱۴]. در قالب یک نتیجه، هیچ یک از موسسات درمانی و یا سازمان‌های تجاری مایل نیستند در گذر زمان، به‌طور کامل، رقیب یا همکار باشند؛ زیرا قابلیت‌های آن‌ها به‌طور متقارن تعریف نشده، ولی به شکلی پیچیده به یکدیگر وابسته‌اند [۱۵]. یک مرکز درمانی همواره با کمک سایر مراکز به خلق قابلیت‌های تازه می‌پردازد که شاید در بعضی قسمت‌های دیگر سیستم هم با دیگران رقابت کند و تغییرات ناشی از محیط خارجی همواره ایجاد روابط هم رقابتی را ترغیب می‌کند [۱۶]. به نظر می‌رسد که در شرایط کنونی بازار درمانی و بروز تغییرات مداوم و گسترده، موسسات درمانی و بیمارستان‌ها و یا حتی درمانگاه‌ها چاره‌ای جز حرکت به سمت چنین استراتژی‌هایی ندارند و این موضوع امروزه از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است. این استراتژی به سرعت در حال تبدیل شدن به عامل موفقیت در درمان، بهبودی بیماران و افزایش بهره‌وری بیمارستان‌ها و مراکز درمانی است [۱۷]. با وجود رقابت‌های شدید میان مراکز پزشکی برای جذب بیماران، ضرورت تامین مواد و تجهیزات لازم برای معالجه آنان و انجام همکاری و تعاون با دیگر فعالین درمانی را ملموس‌تر کرده است [۱۸]. هم رقابتی در واقع یک نیاز اساسی برای موسسات پزشکی در شرایط امروزی بازار است که شایستگی‌های یکدیگر را تکمیل می‌کنند، لذا یکی از راه‌های مؤثر و قابل توجه برای کاستن از نقاط ضعف مراکز درمانی و تامین منابع لازم برای رسیدگی به درمان بیماران، جلب همکاری مسالمت‌آمیز و تعامل‌های دوستانه با دیگران است [۱۹].

متخصصان در مراقبت های بهداشتی، در مراکز مختلف احتمال بهبودی سریعتر بیماران را افزایش می دهد [۲۰]. در پژوهش به عمل آمده به وسیله Shahdoost Moghadam, Leal در سال ۲۰۲۱ با موضوع "چگونه پزشکان و داروسازان باید برای ایجاد انگیزه برابری سلامت در جوامع محروم همکاری کنند؟" یافته ها نشان دهنده آن بود که همکاری پزشکان، داروسازان و سایر متخصصان در مراکز سلامت با یکدیگر نقش مهمی در پرداختن به عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت و نابرابری های سلامت دارد و همکاری داروسازان و متخصصان رشته های مختلف پزشکی در مراکز گوناگون درمانی چگونه می تواند بهبودی بیماران را تسریع بخشد [۲۱]. در پژوهش انجام گرفته توسط Ineveld Martin van, van Wijngaarden Jeroen Gerard, Scholten در سال ۲۰۱۸ با موضوع انتخاب همکاری بر رقابت؛ راهبردهای بیمارستانی در پاسخ به قراردادهای انتخابی، برنامه ریزی و مدیریت سلامت، نتایج نشان داد که ایجاد رقابت توأم با همکاری در بازار مراقبت های بهداشتی، بیمه های سلامت را قادر می سازد تا با مراکز مراقبت های بیمارستانی که با یکدیگر همکاری دارند به طور انتخابی قرارداد امضاء نمایند. سازمان های مراقبتی و بهداشتی در صورت همکاری با یکدیگر قادر خواهند بود تا کارایی، اثربخشی و نوآوری خود را تحریک کنند و ظرفیت مازاد موجود خود را نیز کاهش دهند [۲۲]. با این تفاسیر سوال اساسی و مهم در این خصوص این است آیا استراتژی هم رقابتی برای افزایش خلاقیت و نوآوری و عملکرد مراکز بهداشتی می تواند مفید باشد؟ این مطالعه با هدف شناسایی تاثیر این استراتژی بر فعالیت های نوآوری و عملکردی موسسات درمانی با در نظر گرفتن نقش متغیر های میانجی، میزان رقابت در میان مراکز درمانی و ناپایداری های موجود در بازار درمان و تاثیر گروه های پزشکی بر این رویکرد انجام شده است. (نمودار ۱)

توسعه مفهومی فرضیه ها: H۱: تفکر استراتژیک بر اتخاذ و اجرای راهبرد هم رقابتی در میان موسسات

درمانی تاثیر مثبت و معناداری دارد. H۲ همکاری با رقبا در ایجاد راهبرد هم رقابتی در میان موسسات درمانی تاثیر مثبت و معناداری دارد. H3 استراتژی هم رقابتی بر ایجاد و افزایش نوآوری در موسسات درمانی تاثیر مثبت و معناداری دارد. H4 استراتژی هم رقابتی بر افزایش عملکرد موسسات درمانی تاثیر مثبت و معناداری دارد. H5 استراتژی هم رقابتی بر ایجاد و افزایش نوآوری موسسات درمانی در شرایط وجود نا آرامی های زیاد در بازار درمان تاثیر مثبت و معناداری دارد. H6 استراتژی هم رقابتی بر عملکرد موسسات درمانی در شرایطی که ناآرامی های زیاد در فضای درمانی وجود دارد تاثیر مثبت و معناداری دارد. H7 استراتژی هم رقابتی بر ایجاد و افزایش نوآوری در موسسات درمانی در شرایطی که تاثیرات گروه های درمانی وجود دارد تاثیر مثبت و معناداری دارد. H8 استراتژی هم رقابتی بر عملکرد درمانی موسسات پزشکی در شرایطی که تاثیرات گروه ها درمانی وجود دارد مثبت و معنادار است. H9 استراتژی هم رقابتی بر ایجاد نوآوری در موسسات درمانی در زمانی که فشار رقابت میان مراکز درمانی زیاد است تاثیر مثبت و معناداری را دارد. H10 استراتژی هم رقابتی بر عملکرد موسسات درمانی در زمانی که رقابت میان مراکز درمانی زیاد است تاثیر مثبت و معناداری دارد.

روش پژوهش

فشار: این پژوهش از نظر نوع مطالعه پژوهشی تحلیلی مشاهده ای مقطعی است. مطالعه مشاهده ای به مطالعاتی گفته می شود که محقق به عنوان یک ناظر (مشاهده گر) داده های حاصل از مشاهده پدیده های در حال رخداد را نظاره می کند تا روابط علی میان متغیرهای مختلف را بررسی کند. در این نوع مطالعه، پژوهشگر هیچ مداخله ای ندارد و صرفاً به مشاهده پدیده ها می پردازد. مطالعات مشاهده ای می توانند توصیفی یا تحلیلی باشند. در مطالعات مشاهده ای مقطعی - تحلیلی فرضیه ها مورد سنجش قرار می گیرند. این مطالعه از نظر هدف کاربردی و برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه الکترونیکی استفاده

یافته‌ها

با توجه به یافته‌های مندرج در جدول ۲ کلیه متغیرها داری مقادیر میانگین پراکندگی بیش از ۰/۵ می‌باشند. بدین ترتیب متغیرهای پژوهش از روایی همگرایی بهینه‌ای برخوردار هستند. (جدول ۲) هم‌چنین در مدل سازی معادلات ساختاری ضرایب به دست آمده به شرطی قابل پذیرش است که مقدار p -value این ضرایب کمتر از ۰/۰۵ باشد. این مقادیر در نمودار شماره ۲ نشان داده شده است. (نمودار ۲)

با توجه به آزمون آماری مدل سازی معادلات ساختاری و میزان ضریب مسیر (β) ۰/۶۸ نتیجه گیری می‌گردد که تفکر استراتژیک بر استراتژی هم رقابتی تاثیر مثبت و معناداری دارد. ($p < 0/001$) هم‌چنین براساس محاسبات انجام شده ضریب مسیر (β) ۰/۵۴ نشان دهنده آن است که انجام همکاری با رقبا بر شکل گیری استراتژی هم رقابتی در بخش درمان تاثیر مثبت و معناداری دارد. ($p < 0/001$). بر اساس یافته‌های این تحقیق با ضریب مسیر (β) ۰/۴۶ استراتژی هم رقابتی بر نوآوری موسسات درمانی تاثیر دارد. ($p < 0/001$) و می‌تواند باعث افزایش نوآوری سازمان‌های درمانی گردد. به همین شکل با ضریب مسیر برابر با (β) ۰/۸۴ تاثیر استراتژی هم رقابتی بر عملکرد سازمان‌های درمانی مشخص می‌گردد ($p < 0/001$). نتایج بررسی فرضیه پنجم نشان‌دهنده آن است که میزان ضریب مسیر برابر (β) ۰/۴۴ است ($p < 0/001$) و به این شکل در می‌یابیم که نآرامی‌های بازار درمان رابطه میان استراتژی هم رقابتی با نوآوری موسسات پزشکی و درمانی را تعدیل می‌کند و می‌توان دریافت که با افزایش نآرامی‌های موجود در بازار درمان فعالیت‌های نوآوری سازمان‌های پزشکی افزایش پیدا می‌کند. اما با ضریب مسیر (β) برابر ۰/۰۸ نتیجه‌گیری می‌گردد که ناپایداری‌های موجود در بازار درمان تاثیری بر اتخاذ استراتژی هم رقابتی بر عملکرد موسسات درمانی تاثیر معناداری ندارد ($p < 0/345$) و این نتیجه دریافت می‌شود که نآرامی‌های موجود در بازار درمانی رابطه میان

گردید. در این پرسشنامه در باره تفکر استراتژیک ۶ سوال، همکاری رقبا با یکدیگر ۵ سوال، استراتژی هم رقابتی ۶ سوال، نوآوری ۷ سوال، عملکرد موسسات ۳ سوال، میزان رقابت ۶ سوال، ناپایداری بازار ۶ سوال و تاثیر گروه‌های پزشکی ۷ سوال پرسیده شده است. با مراجعه حضوری و صحبت با اساتید دانشگاهی و خبرگان صنعت پرسشنامه تدوین شده برای آنان که حاضر به همکاری با محققین شدند ارسال گردید و با نظر آنان، بررسی و اصلاحات لازم صورت گرفت. جامعه آماری در این مطالعه کارکنان و پزشکان فعال در مراکز درمانی در جنوب کشور به تعداد ۱۲۵۰ نفر بوده‌اند. اندازه نمونه با استفاده از فرمول کوکران و به روش خوشه‌ای به تعداد ۲۰۵ نفر برآورد شد. جهت آزمون فرضیه‌ها و بررسی و تحلیل داده‌ها از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده شد. مدل معادلات ساختاری روشی برای بررسی روابط میان متغیرهای پنهان است که همزمان متغیرهای مشاهده‌پذیر را نیز در نظر می‌گیرد. منظور از متغیرهای پنهان همان عوامل اصلی هستند که در یک الگو یا مدل مفهومی نمایش داده می‌شوند. متغیرهای مشاهده‌پذیر نیز همان گویه‌ها یا سوالات مربوط به سنجش عوامل اصلی می‌باشند. برای تعیین روایی از روش روایی محتوا و جهت پایایی از دو معیار آلفای کرونباخ و پایایی همگون استفاده شد و برازش مدل نیز با بهره‌گیری از معیارهای میانگین R^2 (ARS)، میانگین عامل تورم پراکندگی (AVIF) و میانگین ضریب مسیر (APC) صورت گرفت. (جدول ۱)

مقدارهای در نظر گرفته شده برای APC و ARS بایستی کمتر از ۰/۰۵ باشد تا در سطح اطمینان ۰/۹۵ قابل قبول باشد، و هم‌چنین میزان AVIF بایستی کمتر از ۵ باشد به این صورت مدل ارائه شده دارای برازش خوبی است. هم‌چنین برای سنجش اعتبار درونی مدل اندازه‌گیری از معیار AVE استفاده گردید میزان حداقل تعیین شده برای این معیار ۰/۵ می‌باشد. بدین صورت متغیرهای نامشهود ۵۰ درصد پراکندگی را به صورت حداقل توصیف می‌کنند.

تعیین مربوط به عملکردهای موسسات پزشکی در بازار درمانی به میزان ۷۶ درصد بیان کننده آن است که ۷۶ درصد از تغییرات در عملکرد موسسات درمانی مانند افزایش و یا کاهش فعالیتها مربوط به متغیرهای در نظر گرفته شده در این مطالعه بوده و ۲۴ درصد مابقی سهم سایر عوامل خارج از فرضیات آن است. (جدول ۵) با توجه به مقادیر بدست آمده Q2 در جدول ۶ به میزان ۰/۷۲ و ۰/۸۱۲ این نتیجه دریافت می‌شود که متغیرها از قدرت پیش بینی بالایی برخوردار هستند. بدین معنا که متغیرها به خوبی برای بیان کردن علل تغییرات در فعالیت‌های نوآوری‌های درمانی و تلاش‌های موسسات در بازار درمان به شکل مناسبی ساخته شده‌اند. (جدول ۶)

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف نشان دادن تاثیر استراتژی هم رقابتی بر نوآوری و عملکرد موسسات درمانی انجام شده است. با توجه به نتایج این مطالعه برای اتخاذ این استراتژی در ابتدا داشتن و استفاده از تفکر استراتژیک ضروری است. تفکر استراتژیک یک تفکر واگرا و عمل گرا بوده و مانند فکر پویا است که با تعامل مستمر با محیط و تجزیه آن خلاقیت توسعه می‌یابد و هدف آن رفع ابهام و معنی بخشیدن به یک محیط پیچیده است. اگر چه در این زمینه پژوهش خاصی چه داخلی و چه خارجی برای مقایسه یافت نگردید اما نتایج پژوهش انجام شده توسط Alhosseiny نشان داد که داشتن تفکر استراتژیک در مراکز سلامت مهم بوده و باعث ایجاد مزیت رقابتی برای آنان می‌گردد [۲۳]. و در پژوهش انجام گرفته توسط Hunitie نتایج نشان داد که برخورداری از تفکر استراتژیک می‌تواند باعث ایجاد مزیت رقابتی گردد [۲۴]. هم‌چنین اثبات وجود رابطه مثبت میان همکاری رقبا با یکدیگر و شکل‌گیری استراتژی هم رقابتی بدین معنی است که همکاری رقبا با یکدیگر در نهایت می‌تواند به استفاده از استراتژی هم رقابتی منجر شود. این یافته با نتایج به دست آمده از پژوهش Chauhaldane, [۲۵] و نتایج مطالعه Baum, Bendowska [۳] مطابقت دارد. از نتایج

استراتژی هم رقابتی با عملکرد سازمان‌های درمانی را تعدیل نمی‌کند. هم‌چنین ضریب مسیر به دست آمده به میزان ۰/۰۶- با $(p < 0/228)$ در مورد تاثیر تیم‌های تخصصی درمانی بر نوآوری موسسات درمانی و ضریب مسیر ۰/۰۵ و $(p < 0/240)$ در باره تاثیر این تیم‌ها بر عملکرد موسسات بهداشتی درمانی نشان‌دهنده عدم تاثیر این تیم‌ها در نوآوری و عملکرد سازمان‌های درمانی است بدین ترتیب مشخص می‌گردد که تاثیر تیم‌های درمانی بر رابطه میان استراتژی هم رقابتی با نوآوری و عملکردهای سازمان‌های درمانی در بازار معنادار نیست. ضریب مسیر (β) ۰/۳۴ در خصوص تاثیر میزان رقابت موجود میان موسسات پزشکی بر رابطه میان استراتژی هم رقابتی با فعالیت‌های نوآوری موسسات درمانی نشان‌دهنده تاثیر مثبت و معنادار این متغیر بر این رابطه است $(p < 0/001)$. بدین شکل می‌توان عنوان کرد که میزان رقابت در میان فعالان عرصه درمان رابطه میان استراتژی هم رقابتی با فعالیت‌های نوآوری موسسات را تعدیل می‌کند. در نهایت ضریب مسیر (β) ۰/۰۴ بیان‌کننده آن است که شدت رقابت میان مراکز پزشکی بر رابطه میان استراتژی هم رقابتی با عملکردهای موسسات درمانی در بازار تاثیر مثبت و معناداری را ندارد و رابطه میان آنها را تعدیل نمی‌کند $(p < 0/322)$. بدین معنا که شدت رقابت بر افزایش و یا کاهش عملکرد موسسات درمانی که از استراتژی هم رقابتی استفاده می‌نمایند تاثیری ندارد. (جدول ۳)

با توجه به مقدار در نظر گرفته شده P-VALUE برای معیارهای APC و ARS به مقدار ۰/۰۵ و با توجه به مقادیر مندرج در جدول ۵ نتیجه‌گیری می‌گردد که مدل ترسیمی از نظر تناسب با مشاهدات مناسب است. (جدول ۴)

ضرایب تعیین نشان داده شده در جدول ۵ نشان می‌دهد که ۸۳ درصد از تغییرات بوجود آمده در فعالیت‌های نوآوری موسسات درمانی، توسط متغیرهای مدل ارائه شده توصیف می‌گردد و ۱۷ درصد از تغییرات، مربوط به عوامل بیان نشده در این مطالعه است. هم‌چنین ضریب

شدت رقابت میزان نوآوری موسسات پزشکی و درمانی نیز افزایش پیدا می‌نماید و بلعکس. یافته‌های تحقیق Pita Barros, Brouwer, Thomson et al, [۲۹] و همچنین نتایج به دست آمده از مطالعه Fortenberry Jr, Elrod [۳۰] با نتایج این پژوهش همخوانی دارد. در نهایت یافته‌های این مطالعه نشان‌دهنده عدم تاثیر شدت رقابت بر رابطه میان استراتژی هم رقابتی با عملکرد موسسات درمانی بود. نتایج مطالعه صورت گرفته توسط Brekke Canta, Siciliani, & et al, [۳۱] و تحقیق به عمل آمده به وسیله Cooper Bloom, Gaynor & et al, [۳۲] با این نتیجه همخوانی دارد. ضریب R2 برای فعالیت‌های نوآوری موسسات فعال در زمینه سلامت و بهداشت به میزان ۰/۸۳ نشان دهنده آن است که متغیرهای تعریف شده در این مطالعه ۸۳ درصد از حقایق مربوط به این گونه فعالیت‌ها را آشکار می‌کند و ۱۷ درصد سهم عواملی است که در این مطالعه در نظر گرفته نشده است. ضریب R2 برای فعالیت موسسات درمانی برابر با ۰/۷۶ بیان کننده آن است که متغیرهای طراحی شده در این مطالعه حقایق مربوط به تغییرات و افزایش و یا کاهش عملکرد فعالان درمانی را در بازار آشکار می‌کنند و ۲۴ درصد سهم عوامل خارج از حیطه این مطالعه بوده است. در نهایت با توجه به این نکته مهم که تاثیر مخارج درمانی بر سلامت بیماران بویژه در دوران رکود بسیار بیشتر از تاثیر آن در دوران رونق اقتصادی است و براساس یافته‌های این تحقیق کاستن از هزینه‌های درمان بویژه برای اقشار کم درآمد به خصوص در دوران رکود اقتصادی بسیار ضروری است. بدین ترتیب لزوم همکاری مراکز درمانی با یکدیگر برای کاهش هزینه‌های بیماران و سرعت بخشیدن به روند بهبودی آنان بسیار با اهمیت می‌باشد [۳۳].

پیشنهادها

بدون تردید منافع اتخاذ و اجرای استراتژی هم رقابتی در صنعت درمانی بویژه در بخش خصوصی تاکنون بر

دیگر این مطالعه تأیید وجود رابطه میان استراتژی هم رقابتی با افزایش نوآوری در مراکز درمانی بود. بدین معنا که موسسات بهداشتی و درمانی با استفاده از تخصص و امکانات و روش‌های درمانی سایر مراکز می‌توانند نوآوری را در سازمان‌های خود افزایش دهند. نتایج یافته‌های پژوهش انجام گرفته توسط Kelly, CJ [۲۶] و پژوهش به عمل آمده به وسیله Andrews, Greasley, Knight, & et al, [۶] نتایج پژوهش حاضر را تأیید می‌کند. وجود رابطه میان اتخاذ استراتژی هم رقابتی و افزایش عملکرد موسسات درمانی از دیگر یافته‌های این مطالعه بود. بدین صورت موسسات درمانی با استفاده از این استراتژی قادر خواهند بود تا دامنه و حیطه فعالیت‌های خود را با استفاده از تخصص و امکانات سایر مراکز که در مرکز خود وجود ندارد افزایش دهند. نتایج مطالعه انجام شده توسط Ritter, Barrett, Ven de Ven, [۲۷] با این یافته مطابقت دارد. اما یافته‌های پژوهش انجام شده توسط Rockenbach, Böhm [۲۸] بدلیل در نظر گرفتن امکان ایجاد تعارض ناشی از همکاری و کاهش کارایی در همکاری‌های میان گروهی، با نتایج این مطالعه مطابقت ندارد. همچنین اثبات تاثیر ناپایداری‌های بازار بر رابطه میان استراتژی هم رقابتی با فعالیت‌های نوآوری مراکز پزشکی بیان کننده این است که ناپایداری‌های بازار درمان می‌تواند فعالیت‌های نوآوری موسسات را تحت تاثیر قرار دهد اگر چه بر اساس نتایج این مطالعه این ناپایداری‌ها تاثیری بر عملکرد این سازمان‌ها ندارد. متأسفانه مطالعه خاصی برای تأیید و یا رد این نتایج یافت نگردید. از یافته‌های دیگر مطالعه حاضر عدم تاثیر تیم‌های تخصصی درمانی بر فعالیت‌های نوآوری و عملکردی موسسات درمانی بود. بدین معنا که وجود تیم‌های تخصصی در مراکز درمانی تاثیری بر نوآوری و عملکرد این موسسات ندارد. در این خصوص نیز مطالعه مشخصی برای مقایسه نتایج وجود نداشت اما نتایج به دست آمده نشان‌دهنده تاثیر شدت رقابت میان مراکز درمانی بر نوآوری موسسات درمانی بود. بدین معنا که با افزایش

رقابتی می‌تواند ضمن کاهش هزینه‌ها باعث تسریع در روند بهبودی بیماران گردد.

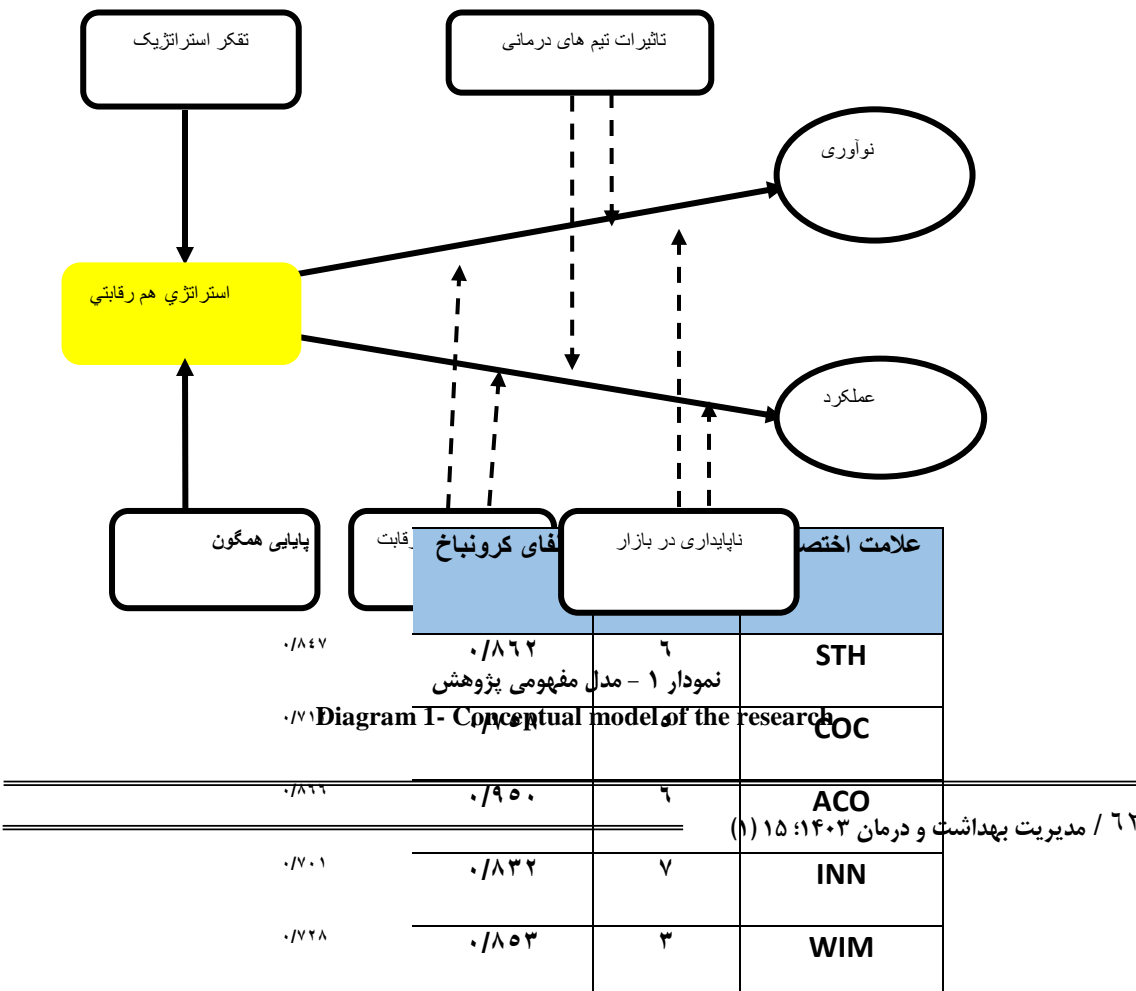
محدودیت‌ها

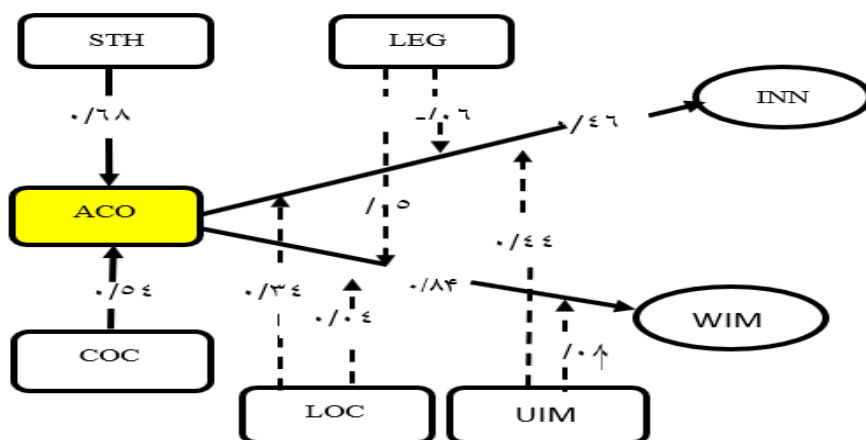
نا‌آشنایی مدیران و پزشکان در موسسات درمانی نسبت به استراتژی نوین هم رقابتی و نپذیرفتن مزایای این استراتژی و اصرار بر ادامه استراتژی‌های قبلی از مشکلات اجرای این مطالعه بود که بعضاً باعث عدم همکاری با پژوهشگران می‌گردید. تلاش مدیران، پزشکان و کارکنان در جهت عدم افشای اطلاعات نیز کار را بسیار سخت‌تر می‌نمود.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از همکاری‌های ارزشمند مدیران، کارکنان و پزشکان بیمارستان‌های مشارکت‌کننده در این پژوهش نهایت تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

همگان پوشیده مانده است. امروزه فعالان درمانی در تلاش برای متمایز نمودن مراکز خود از سایر مراکز و بزرگ نمودن توانایی‌های خود نسبت به سایرین می‌باشند. این امر می‌تواند سرعت بهبودی بیماران را کاهش داده و برعکس هزینه‌های آنان را افزایش دهد و به افزایش هزینه‌های مراکز نیز ختم شود. لذا پیشنهاد می‌گردد با توجه به شرایط امروزی کشور و بویژه آن که این صنعت با سلامتی و جان مردمان ارتباط دارد، مسئولان امر با تعیین نیازمندیهای کشور در این زمینه، شرایط و امکان استفاده از استراتژی هم رقابتی را در میان کلیه موسسات درمانی بویژه در بخش خصوصی فراهم نمایند. ایجاد تسهیلات قانونی، کمک به تامین سرمایه مورد نیاز این مراکز از طریق کاهش تعرفه‌ها و دادن اطمینان به فعالان این عرصه مبنی بر حمایت از آنها از مهمترین عوامل استراتژی هم رقابتی در عرصه سلامت است. با توجه به افزایش افسارگسیخته تعرفه‌های خدمات درمانی و بهداشتی و بروز مشکل در تامین نیازهای درمانی بیماران، استفاده از استراتژی هم





نمودار ۲ - مدل آزمون شده پژوهش
Diagram 2- Tested research model

جدول ۱ - آلفای کرونباخ و پایایی همگون
Table 2 - Cronbach's alpha and homogeneous reliability

پایایی همگون	آلفای کرونباخ	تعداد سوالات	علامت اختصاری
۰/۸۴۷	۰/۸۶۲	۶	STH
۰/۷۱۲	۰/۷۵۸	۵	COC
۰/۸۶۶	۰/۹۵۰	۶	ACO
۰/۷۰۱	۰/۸۳۲	۷	INN
۰/۷۲۸	۰/۸۵۳	۳	WIM
۰/۸۱۲	۰/۶۹۰	۶	UIM
۰/۷۲۰	۰/۸۴۲	۴	IEG
۰/۸۴۶	۰/۸۱۱	۷	LOC

۲ - میانگین وانحراف معیار و ضریب تغییرات و میانگین پراکندگی جدول

Table2 - mean and standard deviation, coefficient of variation and average dispersion

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	ضریب تغییرات	میانگین پراکندگی [AVE]
تفکر استراتژیک	۹/۲۵۱	۳/۱۲۲۵	۰/۳۲۵	۰/۵۴۲
همکاری رقبا	۸/۵۴۴۱	۳/۴۵۳۱	۰/۲۲۶	۰/۵۵۳
هم رقابتی	۱۸/۵۷۱۲	۵/۷۷۲۴۱	۰/۲۴۷	۰/۵۷۲
فعالیت نوآوری	۳/۲۴۱	۱/۳۱۲	۰/۳۲۲	۰/۵۲۶
فعالیت در بازار	۹/۱۲۲۱	۳/۲۴۷۲	۰/۴۱۲	۰/۵۷۵
میزان رقابت	۸/۵۴۲۱	۳/۳۴۷۵	۰/۲۷۵	۰/۶۱۲
نآرامی‌های بازار	۱۰/۵۲۱۲	۳/۲۸۲۴	۰/۲۴۲	۰/۶۴۱
تأثیرات ضمنی گروه‌ها	۷/۴۱۷۲	۲/۲۴۸۳	۰/۳۲۵	۰/۵۱۳

جدول ۲ - میانگین وانحراف معیار و ضریب تغییرات و میانگین پراکندگی

Table2 - mean and standard deviation, coefficient of variation and average dispersion

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	ضریب تغییرات	میانگین پراکندگی [AVE]
تفکر استراتژیک	۹/۲۵۱	۳/۱۲۲۵	۰/۳۲۵	۰/۵۴۲
همکاری رقبا	۸/۵۴۴۱	۳/۴۵۳۱	۰/۲۲۶	۰/۵۵۳
هم رقابتی	۱۸/۵۷۱۲	۵/۷۷۲۴۱	۰/۲۴۷	۰/۵۷۲
فعالیت نوآوری	۳/۲۴۱	۱/۳۱۲	۰/۳۲۲	۰/۵۲۶
فعالیت در بازار	۹/۱۲۲۱	۳/۲۴۷۲	۰/۴۱۲	۰/۵۷۵
میزان رقابت	۸/۵۴۲۱	۳/۳۴۷۵	۰/۲۷۵	۰/۶۱۲
نآرامی‌های بازار	۱۰/۵۲۱۲	۳/۲۸۲۴	۰/۲۴۲	۰/۶۴۱
تأثیرات ضمنی گروه‌ها	۷/۴۱۷۲	۲/۲۴۸۳	۰/۳۲۵	۰/۵۱۳

جدول ۳ - ضرایب مسیر
Table 3 - Path coefficients

نتیجه	P-V alue	ضرایب مسیر β	تعدیل گر	بر متغیر	تأثیر متغیر	فرضیه [با علامت اختصاری]
تائید	< ۰/۰۰۱	۰/۶۸	—	هم رقابتی	تفکراستراتژیک ←	Sth Aco H1a
تائید	< ۰/۰۰۱	۰/۵۴	—	هم رقابتی	همکاری رقبا ←	Coc Aco H2b
تائید	< ۰/۰۰۱	-۰/۴۶	—	نوآوری	هم رقابتی ←	A co Inn H3a
تائید	< ۰/۰۰۱	۰/۸۴	—	عملکرد	هم رقابتی ←	Aco im H4b
تائید	< ۰/۰۰۱	۰/۴۴	ناپایداری	نوآوری	هم رقابتی ←	Aco Inn H5a
رد	۰/۳۴۵	۰/۰۸	ناپایداری	عملکرد	هم رقابتی ←	Aco Wim H6b
رد	۰/۲۲۸	-۰/۰۶	تأثیر گروه‌های تخصصی	نوآوری	هم رقابتی ←	Aco Inn H7a
رد	۰/۲۴۰	۰/۰۵	تأثیر گروه‌ها ی تخصصی	عملکرد	هم رقابتی ←	Aco Wim H8b
تائید	< ۰/۰۰۱	۰/۳۴	میزان رقابت	نوآوری	هم رقابتی ←	Aco Inn H9a
رد	۰/۳۲۲	۰/۰۴	میزان رقابت	عملکرد	هم رقابتی ←	Aco Wim H10b

جدول ۴ - تناسب مدل آماری با مشاهدات

Table 4 - mean and standard deviation, coefficient of variation and average dispersion

P-Value	L _o level	Criterion
< ۰/۰۰۱	۰/۲۲۵	APC
< ۰/۰۰۱	۰/۷۴۲	ARS
—	۳/۰۱۴	AVIF

جدول ۵ - ضرایب R² برای متغیرهای پژوهش

Table 5 - Multiplication of 2 for research variables

R2 coefficients	Variables
۰/۸۳۰	نوآوری
۰/۷۶۰	فعالیت در بازار

جدول ۶ - اعتبار پیش بینی همبستگی نتایج

Table 6 - Validity of predicting correlation of results

Q ²	Variables
۰/۷۲۰	نوآوری
۰/۸۱۲	فعالیت در بازار

Reference:

- 1- Berta P, Moscone F. The association between hospital cooperation and the quality of healthcare. *Regional Studies*, 2022; 56(11): 1858-1873.
- 2- Waszyk-Nowaczyk M, Guzenda W, Kamasa K, Pawlak K, Bałtruszewicz N, K, Białoszewski A and Merks P. Cooperation Between Pharmacists and Physicians – Whether It Was Before and is It Still Ongoing During the Pandemic? *J Multidiscip Healthc*, 2021; 114: 2101–2110.
- 3- Bendowska A, Baum E. The Significance of Cooperation in Interdisciplinary Health Care Teams as Perceived by Polish Medical Students; 2023.
- 4- Boroujerdi, M, Aghazadeh H, Nazari M. Development of a conceptual model of competitive cooperation in the relations of engineering service companies. *Management research in Iran*, 2021; 25(1): 161-137. [In Persian]
- 5- Crick J M. Crick D. Coopetition and COVID-19: Collaborative business-to-business marketing strategies in a pandemic crisis, *Industrial Marketing Management*; 2020.
- 6- Andrews R, Greasley S, Knight S, Sireau S, Jordan A, Bell A, White P. Collaboration for clinical innovation: a nursing and engineering alliance for better patient care. *Journal of Research in Nursing*, 2020; 25(3): 291–304.
- 7- Raza-Ullah T. Experiencing the paradox of coopetition: A moderated mediation framework explaining the paradoxical tension–performance relationship, *Long Range Planning*; 2020.
- 8- Sahib al-Dari, M. Examining the role of competitive strategy in the innovative performance of information technology companies with regard to the mediation of the capacity to absorb and share knowledge. *Science Promotion*, 2021; 11: 245-274. [In Persian]
- 9- R. Brekke Canta C, Siciliani L, Straume O. Hospital competition in a national health service: Evidence from a patient choice reform *Kurt Journal of Health Economics*, 2021; 79: 102509
- 10- Soltani M, Kardnaj A, Irani H, Hassan Beigi N. Presenting a model of factors affecting the formation and consequences of competition: mixed research. *Business Management Perspectives*, 2021; 20(45): 39-64. [In Persian]
- 11- Beninger, S, Francis, J. N. Collective Market shaping by competitors and its contribution to market resilience. *Journal of Business Research*, 2021; 122(1): 293-303
- 12- Blanka, C., & Traunmüller, V. Blind ate? Intermediaries as matchmakers on the way to start-up-industry cooperation. *Industrial Marketing Management*, 2020; 90: 1-13.
- 13- Venkat Venkatraman. *Digital Matrix*, translated by: Mehdi Shami Zanjani, Mostafa Baziar, Hormazd Publishing House, Tehran; 2018.
- 14- Sharifi Rad, M S. What is a competitive partner? Available at: Sanjaman's blog. <http://www.WHO/health-services>; 2022.
- 15- vafadar Z. Necessity of teamwork and interprofessional cooperation in intensive care units. *Special Care Nursing*, 2019; 13(1): 5-10.
- 16- Stephanie M T, Schaaf M , Sriram V, Scott K, DalGLISH S L, Marie N E, & et al. Power analysis in health policy and systems research: a guide to research conceptualization. *Bjm Global Health*, 2021; 6(11)..
- 17- Nazari M, Rodani A. Presentation of competitive categories and their ranking based on fuzzy AHP method in milk and dairy industries. *Executive Management*, 2022; 14(27): 470-492. [In Persian]
- 18- Soltani M, Shahbazi M, Hamidizadeh A, Ahmadian AA.

- Analytical and systematic review of theories related to competitive strategy as a conflict in strategic management literature. *Iranian Management Sciences*, 14th year, 2018; 53: 135-173. [In Persian]
- 19- Niemczyk J, Trzaska R. Network Approach in Industry 4.0: Perspective of Cooperation, Contemporary Challenges in Cooperation and Competition in the Age of Industry, 2020; 4: 139-154.
- 20- Seostianin M, Neumann-Podczaska A, Wieczorowska-Tobis K. Towards effective collaboration of physicians and pharmacists for the care of older people [including COVID-19 perspective, *Journal of Medical Science*, 2020; 89(2).
- 21- Shahdoost Moghadam S, Leal S. How Should Physicians and Pharmacists Collaborate to Motivate Health Equity in Underserved Communities? *Ama Journal of Ethics*, 2021; 23(2): 117-126.
- 22- Ineveld M V, Wijngaarden J, Scholten G. Choosing cooperation over competition; hospital strategies in response to selective contracting. *Health planning and management*, 2018; 33(4): 763-1217.
- 23- Alhosseiny H M. The Impact of Strategic Planning, Strategic Thinking, and Strategic Agility on Competitive Advantage: Literature Review. *Academy of Strategic Management Journal*; 2023. [Print ISSN: 1544-1458; Online ISSN: 1939-6104]
- 24- Hunitie M. Affiliation Impact of Strategic Leadership on Strategic Competitive Advantage Through Strategic Thinking and Strategic Planning: A A bi-Meditatipnal Research; 2018.
- 25- Haldane V, . Chuah Fiona L. H. Community participation in health services development, implementation, and evaluation: A systematic review of empowerment, health, community, and process outcomes. *PLoS One.*; 2019; 14(5): e0216112. Published online 2019 May 10. doi: 10.1371/26- Kelly C J. Promoting innovation in healthcare. *Future Healthc J.* 2017 Jun; 2017; 4(2): 121–125. doi: 10.7861/futurehosp.4-2-121
- 27- Ritter A, Barrett I Ven de Ven K. Improve communication, coordination and collaboration between alcohol and other drug treatment funders. Australian Government Department of Health and Aged Care; 2021.
- 28- Böhm R, Rockenbach B. The inter-group comparison-intra-group cooperation hypothesis: comparisons between groups increase efficiency in public goods provision; 2013.
- 29- Pita Barros P, Werner B. F. B, Thomson S, and Varkevisser M. Competition among health care providers: helpful or harmful? *Eur J Health Econ*, 2016; 17: 229–233.
- 30- Elrod J K, Fortenberry Jr J L. Catalyzing marketing innovation and competitive advantage in the healthcare industry: the value of thinking like an outsider *BMC Health Services Research*, 2018; Article number: 922.
- 31- R. Brekke, Canta C, Siciliani L, Straume O R. Hospital competition in a national health service: Evidence from a patient choice reform *Kurt Journal of Health Economics*, 2021; 79: 102509
- 32- Cooper z. Bloom N, Gaynor Z M, Gibbons S, Jones S. Does Hospital Competition Save Lives? Evidence from the English NHS Patient Choice Reforms. *The Economic Journal*, 2011; 121(554): F228–F260. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0297.2011.02449.x>
- 33- Jahantabinejad A, Golkhand A. The effect of positive and negative shocks on public health expenditures during the periods *Business on health status in Iran. Health and treatment management*, 2023; 03(4): 87-103. [In Persian]