



# Improving Hospital Financial Performance: Application of Social Responsibility Future Research

Ali Azhdari <sup>1</sup>, Mahmoud Moeinaddin <sup>2\*</sup>, Forough Heirani <sup>3</sup>, Shahnaz Nayebzadeh <sup>4</sup>

## Abstract

**Introduction:** Today, managers in the field of health and care, especially in hospitals, need to address not only the internal issues but also the social and environmental issues of their decisions and actions to improve financial performance and increase productivity. The purpose of this study was to improve the financial performance of hospitals through social responsibility future study.

**Methods:** The method of this research was applied in terms of purpose, and according to the research methodology, it was a mix of quantitative and qualitative methodology consisting of phenomenology, content analysis, and future study. In the first step, phenomenological methods and interviews with experts were used to extract hospital financial performance indicators. In the second step, the content analysis method and systematic review on selected articles, dimensions, and indicators of social responsibility were extracted. Finally, as for the future study, the variables related to social responsibility were extracted through fuzzy delphi technique and analyzed using structural-interpretive model.

**Results:** In the first step, 16 financial performance indicators were extracted. In the second step, the results of this phase showed the extraction of 35 proponents and four dimensions of economic, social, employee, and environmental social responsibility. In the last step, 20 variables related to social responsibility were extracted using the structural-interpretive model. The power of penetration and the degree of the dependence of the variables were determined.

**Conclusion:** The research results showed that all the variables associated with social responsibility had a great deal of influence and instability powers. That is, any change that occurs on them affects both them as well as other variables. Since the main purpose of public hospitals is to provide quality services to all segments of society and satisfy them, Therefore, considering all dimensions and components of social responsibility increases productivity and consequently improves the financial performance of hospitals.

**Keywords:** Financial performance, Social responsibility, Future study, Hospitals, Proponents

● Received: 09/Jan/2020

● Modified: 25/Feb/2020

● Accepted: 14/March/202

1. PHD Student of Accounting, Faculty of Accounting, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran, ajdary58@gmail.com

2. Assistant Professor of Accounting Department, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran; Corresponding author, mahmoudmoein@iauyazd.ac.ir

3. Assistant Professor of Accounting Department, Faculty of Accounting, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran, heyrani@iauyazd.ac.ir

4. Assistant Professor of Department of Management, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran, snayebzadeh@iauyazd.ac.ir



# ارتقاء عملکرد مالی بیمارستان: کاربرد آینده‌پژوهی مسئولیت اجتماعی

علی ازدری<sup>۱</sup>، محمود معین‌الدین<sup>۲\*</sup>، فروغ حیرانی<sup>۳</sup>، شهناز نایب زاده<sup>۴</sup>

چکیده

**مقدمه:** امروزه مدیران در حوزه بهداشت و درمان به‌ویژه بیمارستان‌ها برای بهبود عملکرد مالی و افزایش بهره‌وری نه تنها باید به مسائل درونی توجه کنند بلکه مسائل اجتماعی و زیست‌محیطی را نیز باید سرلوحه همه تصمیمات و اقدامات خود قرار دهند. هدف پژوهش حاضر ارتقاء عملکرد مالی بیمارستان‌ها از طریق آینده‌پژوهی مسئولیت اجتماعی است.

**روش‌ها:** پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی بوده و برحسب روش پژوهش، آمیخته کیفی و کمی است که در سه مرحله اجرا شد. در مرحله اول با برای استخراج شاخص‌های عملکرد مالی بیمارستان از روش پدیدارشناسی و مصاحبه با خبرگان استفاده گردید. در مرحله دوم با روش تحلیل محتوا و مرور نظام‌مند بر روی مقالات منتخب، ابعاد و شاخص‌های مسئولیت اجتماعی استخراج شد و در مرحله آخر که به آینده‌پژوهی اختصاص دارد از شیوه دلفی فازی، متغیرهای مرتبط با مسئولیت اجتماعی استخراج و با بهره‌گیری از مدل ساختاری - تفسیری این متغیرها تحلیل شد.

**یافته‌ها:** در مرحله اول تعداد ۱۶ شاخص عملکرد مالی استخراج شد. حاصل مرحله دوم، تعداد ۳۵ متغیر و چهار بعد اقتصادی، اجتماعی، کارکنان و محیط‌زیست برای مسئولیت اجتماعی بود و در مرحله آخر تعداد ۲۰ متغیر مرتبط با مسئولیت اجتماعی استخراج و با بهره‌گیری از مدل ساختاری - تفسیری، قدرت نفوذ و میزان وابستگی متغیرها تعیین گردید.

**نتیجه‌گیری:** تمام متغیرهای مرتبط با مسئولیت اجتماعی دارای قدرت نفوذ و وابستگی زیادی (بی‌ثباتی) هستند. بدین معنا که تغییر هر کدام، بر آن‌ها و سایر متغیرها نیز اثر می‌گذارد. از آنجاکه هدف اصلی بیمارستان‌های دولتی ارائه خدمات باکیفیت به تمام اقشار جامعه و جلب رضایت آن‌ها است؛ بنابراین در نظر گرفتن تمام ابعاد و متغیرهای مسئولیت اجتماعی موجب افزایش بهره‌وری و به تبع آن بهبود عملکرد مالی بیمارستان‌ها می‌شود. **واژه‌های کلیدی:** عملکرد مالی، مسئولیت اجتماعی، آینده‌پژوهی، بیمارستان‌ها، پیشران‌ها.

• وصول مقاله: ۹۸/۱۰/۱۹ • اصلاح نهایی: ۹۸/۱۲/۰۶ • پذیرش نهایی: ۹۸/۱۲/۲۴

۱. دانشجوی دکتری حسابداری، دانشکده حسابداری، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران، ajdary58@gmail.com
۲. دانشیار، گروه حسابداری، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران؛ نویسنده مسئول، mahmoudmoein@iauyazd.ac.ir
۳. استادیار، گروه حسابداری، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران، heyrani@iauyazd.ac.ir
۴. دانشیار، گروه مدیریت بازرگانی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران، snayebzadeh@iauyazd.ac.ir

## مقدمه

امروزه کنترل روند فزاینده هزینه‌های نظام سلامت جزء دغدغه‌های اساسی دولت‌ها است. محدودیت‌های بودجه‌ای در بخش دولتی، توزیع برابر منابع بین خدمت‌گیرندگان بدون توجه به عدالت عمومی و درصد بالاتر پرداخت از جیب دهک‌های پایین درآمدی، عدم کارایی بخش دولتی و پایین بودن سطح کیفیت خدمات موجب شد تا سیاست‌گذاران به دنبال راه‌حلی برای بهبود وضعیت ارائه خدمات در بخش دولتی باشند. بهره‌وری پایین بیمارستان‌های دولتی و سرانه پایین تخت‌های بیمارستانی از جمله نمونه‌های ضعف خدمت‌رسانی در مراقبت‌های بستری ایران هستند. [۱] با توجه به این‌که پیشرفت‌های فن آوران، رشد انتظارات مشتریان، افزایش تقاضا، کمبود منابع و نگرانی در مورد خطاهای سیستم‌های بهداشتی درمانی، بر پیچیدگی بیشتر نظام‌های بهداشتی درمانی افزوده‌اند، این امر موجب شده تا بر مسئله عملکرد سازمان‌های بهداشتی درمانی تأکید شود. آمار و شاخص‌ها، معیاری جهت اندازه‌گیری موفقیت عملکرد سازمان هستند و میزان وصول به اهداف مورد نظر آن سازمان را تعیین می‌کند. بنابراین، اعمال نظارت به نحو موثر، نیازمند تهیه و به‌کارگیری شاخص‌های مناسب است. [۲].

بیمارستان‌ها مهم‌ترین و پرهزینه‌ترین اجزای سیستم‌های بهداشتی درمانی هستند. آن‌ها بیش از دوسوم هزینه‌های بهداشتی را به خود اختصاص می‌دهند و به‌طور چشمگیری روی کیفیت کلی مراقبت‌های بهداشتی درمانی تأثیر می‌گذارند. از آنجا که رقابت در بین بیمارستان‌ها جهت جلب رضایت بیشتر بیمار و کاهش هزینه‌های درمانی و در نهایت افزایش درآمد بیشتر منجر به تغییرات اساسی در ساختار و عملکرد بیمارستان‌ها در سال‌های اخیر شده است، لذا ارزشیابی دیدگاه و نظرات بیماران از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است. [۳] بنابراین بررسی رضایت بیماران و نظرات آن‌ها در مورد خدمات بیمارستانی، به دلیل رقابت‌های درمانی بیمارستان و پذیرش بیشتر بیمار در جهت کاهش هزینه‌های درمانی و بالطبع افزایش درآمد بیمارستان‌ها یکی از

متداول‌ترین روش‌ها و ارزیابی خدمات بیمارستانی بوده و نتیجه آن به‌طور گسترده‌ای در خدمات کاربرد دارد لذا به نظر بیماران باید توجه خاص مبذول داشت زیرا این مسئله نه تنها باعث بهبود خدمات می‌شود بلکه موجب اصلاحات در ارائه خدمات و اجرای آن مطابق استانداردها خواهد شد [۵].

از سوی دیگر نظام اقتصادی و مالی در بیمارستان‌ها وابسته به وجود بخش مالی کارا و قدرتمند است. امروزه بسیاری از بیمارستان‌ها به‌ویژه بیمارستان‌های آموزشی و دولتی با مشکل نداشتن کفایت درآمدهای بیمارستانی برای تأمین هزینه‌های ثابت، جاری و توسعه‌ای خود مواجه‌اند؛ و با عنایت به پیچیدگی فرآیندهای موجود در نظام هزینه و درآمد بیمارستان‌ها، مداخله روسای بیمارستان‌ها در صورتی که از الگوهای علمی تبعیت نمایند، نخواهند توانست منجر به بهبود در فرآیندهای اقتصادی بیمارستان‌ها و رضایت مشتریان شود. [۵] بنابراین ارزیابی و بهبود عملکرد مالی دوروی یک سکه می‌باشند که اقدام برای اولی، منجر به تغییر در دومی خواهد شد. در گذشته عملکرد بیمارستان‌ها صرفاً از طریق شاخص‌های درمانی سنجیده می‌شد در حالی که پیچیدگی سازمان‌های بهداشتی و درمانی کنونی، هزینه‌های فزاینده بهداشت و درمان، تخصص‌گرایی، تأکید بر مشتری، محیط‌زیست، جامعه و همچنین کارایی و اثربخشی خدمات از جمله عواملی هستند که بیمارستان‌ها را به تحول در ارزیابی عملکرد به‌ویژه عملکرد مالی ترغیب و تشویق نموده است. محیط متحول و متغیر کنونی، درجه‌بندی بیمارستان‌ها را به لحاظ اعتباری نیز تا حدودی به ساختار مالی آنان منوط کرده است [۶].

اهمیت مسئولیت اجتماعی و نقش آن در بهبود عملکرد مالی بیمارستان‌ها در پژوهش‌های زیادی انعکاس یافته است. جعفریان و همکاران [۷] در پژوهش خود بیان نمودند که در سال‌های اخیر، علاقه عمومی به شفافیت نهادها در حوزه مسئولیت اجتماعی به میزان قابل توجهی افزایش یافته است؛ به‌گونه‌ای که حوزه سلامت و به‌خصوص بیمارستان‌ها نیز از این قاعده مستثنی نبوده و می‌توانند از پذیرش مسئولیت

## روش‌ها

روش انجام پژوهش حاضر بر اساس پیاز پژوهش [۱۴] مبتنی بر پارادایم تفسیری بوده و به لحاظ جهت‌گیری، از یک سو بنیادی بوده، زیرا به دنبال یافتن شاخص‌های عملکرد مالی بیمارستان‌ها و ابعاد مسئولیت اجتماعی در این حوزه است و از سوی دیگر کاربردی است زیرا به صورت کاربردی می‌توان با به‌کارگیری نتایج حاصل از مطالعه، آینده مطلوب عملکرد مالی بیمارستان‌ها را از طریق پایداری بیشتر پژوهش استقرایی است زیرا از جزء به کل می‌رسد و صبغه آن کیفی است. هدف از انجام پژوهش حاضر اکتشافی است که به صورت تک مقطعی انجام می‌پذیرد. محیط پژوهش، میدانی و استراتژی آن آینده‌پژوهی است.

پژوهش حاضر به منظور دستیابی به اهداف خود مراحل زیر را اجرا نموده است:

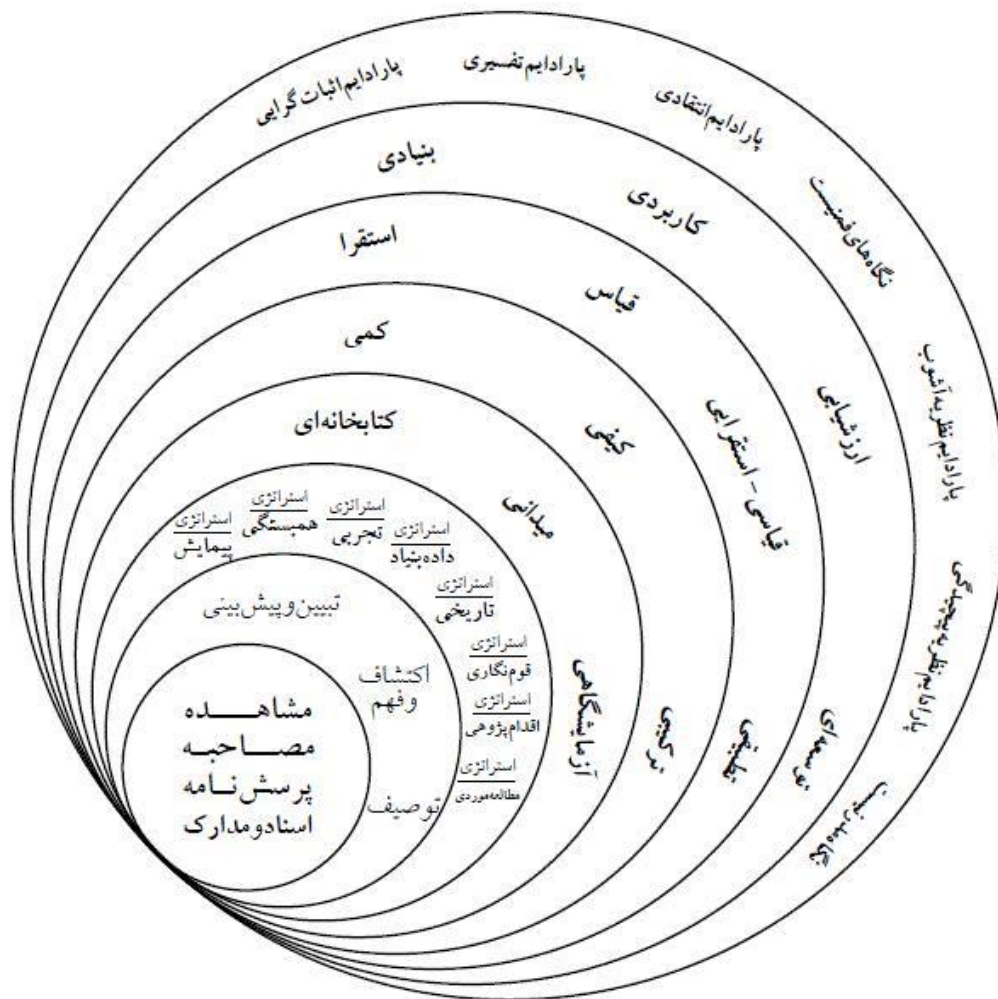
در مرحله اول پژوهش و برای تعیین شاخص‌های عملکرد مالی در بیمارستان‌های دولتی از روش پدیدارشناسی استفاده شده است. شیوه گردآوری داده‌ها از طریق مصاحبه نیمه ساختاریافته و نیمه عمیق و شیوه تحلیل داده‌ها با استفاده از کدگذاری باز و محوری و با استفاده از نرم‌افزار Atlas.ti.8 انجام گرفته است که تعداد ۱۶ شاخص از متن مصاحبه‌ها استخراج گردید.

مرحله دوم تحقیق مرتبط با تعیین و شناسایی شاخص‌ها و ابعاد مسئولیت اجتماعی در بیمارستان‌های دولتی است که برای این منظور از روش تحلیل محتوا استفاده شد. مقالات حوزه پژوهش با استفاده از روش مرور نظام‌مند و نرم‌افزار VOS viewer تعیین و ارزیابی گردید. شیوه تحلیل داده‌ها با استفاده از کدگذاری باز، محوری و انتخابی و با استفاده از نرم‌افزار Atlas.ti.8 انجام گرفته است که تعداد ۳۵ متغیر مرتبط با مسئولیت اجتماعی استخراج شد.

اجتماعی بهره‌مند شوند. دروپرت و همکاران [۸] در مقاله خود نشان دادند که در حال حاضر، مسئولیت اجتماعی سازمان‌ها به‌عنوان یک موضوع حیاتی و نیازمند توجه در بیمارستان‌ها مطرح شده است؛ و با توجه به اینکه بیمارستان‌ها تأثیر عمده‌ای بر جامعه دارند، بنابراین، فعالیت آن‌ها باید به گونه‌ای باشد که اثرات مثبت حاصل از فعالیت خود را به حداکثر و اثرات منفی را به حداقل برسانند. قاسم نژاد و همکاران [۹] نیز موفقیت مدیران در بیمارستان‌ها را نه تنها منوط به توجه آن‌ها به محیط داخل بیمارستان که مستلزم در نظر داشتن محیط بیرونی آن دانستند که این همان پذیرش مسئولیت اجتماعی توسط بیمارستان است. مک دانیل و همکاران [۱۰] بیان کردند که بیمارستان‌ها برای دستیابی به موفقیت، باید در کنار توجه به هدف افزایش بهره‌وری، به انتظارات اجتماعی و احکام اخلاقی، واکنش مناسب نشان دهند و با رعایت مسائل اجتماعی از قبیل کاهش زیاده‌های غذایی در حمایت از محیط‌زیست و ایجاد رژیم‌های پایدار نقش مهمی را در حمایت از بهداشت عمومی در جامعه انجام دهند. لویس و همکاران [۱۱] نیز موفقیت بیمارستان‌ها را در دستیابی به شهرت سازمانی و افزایش اعتماد عمومی و به تبع آن توانایی رقابت با سازمان‌های دیگر را در شناخت بهتر از انتظارات و توقعات جامعه و فرصت‌های مرتبط با مسئولیت اجتماعی می‌دانند. پولکر و همکاران [۱۲] در پژوهش خود بیان کردند که در زمینه مسئولیت اجتماعی حوزه سلامت و به‌خصوص بیمارستان‌ها مطالعات اندکی انجام شده است و مطالعات اندک انجام شده در زمینه مسئولیت اجتماعی بیمارستان‌ها جهت دستیابی به مبنایی برای تدوین الگوی مسئولیت‌پذیری بیمارستان‌ها بوده است. [۱۳] پژوهش‌های گذشته مبین آن است که مسئولیت اجتماعی در بهبود کیفیت و ارائه خدمات مناسب در تمام سازمان‌ها به‌ویژه بیمارستان‌ها که ارائه‌کنندگان خدمات به عموم جامعه هستند نقش مؤثری را ایفا می‌کند. با توجه به اهمیت رعایت مسئولیت اجتماعی در بهبود عملکرد مالی، هدف از انجام پژوهش حاضر، ارتقاء عملکرد مالی آتی بیمارستان‌های دولتی با استفاده از ابعاد و مؤلفه‌های مسئولیت اجتماعی است.

مدل ساختاری - تفسیری (Interpretive Structure Modeling (ISM)) به شرح زیر استفاده شده است. قبل از اجرای مدل ساختاری - تفسیری و به منظور تسهیل در اجرای مدل، برای هر یک از متغیرهای مسئولیت اجتماعی نمادهایی به شرح جدول یک در نظر گرفته شد.

مرحله سوم به ترسیم آینده مسئولیت اجتماعی بیمارستانی در ایران بر اساس نتیجه فازهای اجرایی قبلی می‌پردازد. این گام به آینده پژوهی اختصاص دارد و جهت ترسیم آینده مطلوب در زمینه عملکرد مالی از طریق پابندی به مسئولیت اجتماعی با استفاده از شیوه دلفی تعداد ۲۰ متغیر مرتبط با مسئولیت اجتماعی استخراج و در نهایت و برای تعیین قدرت نفوذ و وابستگی هر یک از متغیرهای مستخرج از تکنیک دلفی از



شکل ۱: پیاز فرآیند پژوهش [۱۴]

زوجی و با جایگذاری یکی از حروف انگلیسی، با به کار گیری نمادهای ذیل مشخص شد.

V: یعنی متغیر i به j منجر می شود. A: یعنی متغیر j به i

منجر می شود. X: برای نشان دادن تأثیر دوطرفه. O: برای

نشان دادن عدم وجود رابطه بین دو متغیر

جهت انعکاس روابط درونی میان معیارهای اصلی از دیدگاه

خبرگان استفاده شده است. در این روش متخصصان قادرند با

تسلط بیشتری به بیان نظرات خود در رابطه با اثرات (جهت و

شدت اثرات) میان عوامل پردازند.

گام سوم: تشکیل ماتریس دسترسی اولیه

ماتریس دسترسی اولیه از تبدیل ماتریس خود تعاملی

ساختاری به یک ماتریس دو ارزشی (صفر و یک) حاصل

می گردد. به منظور جایگزینی اعداد صفر و یک به جای

نمادهای چهارگانه گام سوم برای استخراج ماتریس دسترسی

اولیه، قوانین زیر استفاده می شوند.

۱. اگر در خانه (i, j) نماد v باشد، خانه مربوط به این نماد عدد

یک و خانه قرینه آن یعنی (j, i) عدد صفر می گیرد. ۲. اگر در

خانه (i, j) نماد A باشد، خانه مربوط به این نماد عدد صفر و

خانه قرینه آن یعنی (j, i) عدد یک می گیرد. ۳. اگر در خانه

(i, j) X باشد، خانه مربوط به این نماد عدد یک و خانه قرینه

آن یعنی (j, i) عدد یک می گیرد. ۴. اگر در خانه (i, j) در

نماد O باشد، خانه مربوط به این نماد عدد صفر و خانه قرینه

آن یعنی (j, i) عدد صفر می گیرد.

گام چهارم: ایجاد ماتریس دسترسی نهایی

پس از آنکه ماتریس دسترسی اولیه به دست آمد باید

سازگاری درونی آن برقرار شود. بدین صورت که اگر A

منجر به B شود و B منجر به C شود در این صورت باید A

منجر به C شود؛ بدین منظور باید ماتریس اولیه را به توان

K+1 رساند به طوری که حالت پایدار برقرار شود

### جدول ۱: نماد متغیرهای استخراج شده از تکنیک دلفی

نماد متغیر	متغیرهای مسئولیت اجتماعی
A	عملکرد اقتصادی
B	رقابت با بیمارستان‌های خصوصی
C	تعادل بین کار و زندگی خصوصی
D	خدمات با کیفیت
E	رویه‌های عملیاتی منصفانه
F	قوانین و مقررات مرتبط با بعد اجتماعی
G	حریم خصوصی بیماران
H	هدایا و خدمات خیریه
I	ارتقاء سطح دانش کارکنان
K	استخدام عادلانه
L	محیط کاری سالم و بهداشتی
M	حفظ سلامتی کارکنان
N	حقوق و مزایا
O	روحیه کاری
P	مشارکت کارکنان
Q	ورزشی و رفاهی
R	بازنشستگی و مزایای پایان خدمت
S	قوانین و مقررات زیست محیطی
T	امحاء زباله‌های عفونی
U	تولید زباله

### گام های اجرای مدل ساختاری - تفسیری

گام اول: شناسایی متغیرهای مرتبط با مسئله: برای استخراج

متغیرهای مربوط به موضوع مسئولیت اجتماعی از مطالعات

گسترده ادبیات و روش تحلیل محتوا استفاده شد و در نهایت

۲۰ متغیر کلیدی مرتبط توسط خبرگان تأیید نهایی گردید

گام دوم: تشکیل ماتریس خود تعاملی ساختاری

((Structural Self-Interaction Matrix (SSIM):

این ماتریس از ابعاد و شاخص‌های پژوهش و مقایسه آن‌ها با

استفاده از چهار حالت روابط مفهومی تشکیل شده است. در

این مرحله، روابط بین متغیرهای پژوهش به صورت دوه‌دو و

در مرحله سوم و در گام اول، پرسش نامه دلفی تهیه و برای خبرگان ارسال گردید در این مرحله ده پرسش نامه قابل استفاده دریافت شد که بر اساس پاسخ خبرگان برای تمام متغیرها درصد اجماع نظر خبرگان محاسبه گردید. در فاز دوم دلفی مجدداً پرسش نامه ای با همان سوالات قبلی طراحی و برای خبرگان ارسال گردید و از آن‌ها خواسته شد در صورت موافقت رای اکثریت را تایید کنند؛ که با توجه به درصد توافق جمعی نظرات خبرگان در مرحله اول و دوم، در نهایت خبرگان مشارکت کننده از میان ۳۵ متغیر ارائه شده در حوزه مسئولیت اجتماعی، پیرامون تأثیر زیاد، متوسط و کم، بر ۲۰ متغیر تأثیرگذار بر آینده حوزه‌های مسئولیت اجتماعی در بیمارستان‌ها اجماع نظر پیدا کردند. جدول سه خروجی تکنیک دلفی را نشان می‌دهد.

پس از مشخص شدن ۲۰ متغیر نهایی محققان به طراحی پرسش نامه مدل یابی ساختاری تفسیری و توزیع آن‌ها در میان خبرگان پرداختند. پس از جمع‌آوری و استفاده از روش مد بر اساس بیشترین فراوانی، ماتریس خود تعاملی ساختاری به دست آمد. ماتریس خود تعاملی ساختاری روابط بین شاخص‌های پژوهش را به صورت دوه‌دو و زوجی، با به‌کارگیری مدل‌سازی ساختاری تفسیری و استفاده از رابطه مفهومی «منجر به» تحلیل می‌کند و خبرگان با استفاده از نمادهای  $V$ ،  $A$ ،  $X$  و  $O$  به تعیین روابط بین متغیرها می‌پردازند. ماتریس خود تعاملی ساختاری از ابعاد و شاخص‌های پژوهش و مقایسه آن‌ها با استفاده از چهار حالت روابط مفهومی تشکیل شده است. [۱۷] این ماتریس توسط هشت نفر از خبرگان در حوزه مسئولیت اجتماعی بیمارستانی تکمیل گردید. جدول ماتریس از علامت‌هایی تشکیل شده است که بیشترین تکرار را به خود اختصاص داده‌اند. نتایج در جدول چهار نشان داده شده است.

$(M^K = M^{K+1})$  بدین ترتیب برخی عناصر صفر تبدیل به یک خواهد شد که به صورت  $(1^*)$  نشان داده می‌شود. [۱۵] گام پنجم: تعیین روابط و سطح‌بندی متغیرهای ماتریس دست‌یابی: در این گام مجموعه خروجی (مجموعه اثرگذاری) و نیز مجموعه ورودی (مجموعه اثرپذیری) برای هر یک از متغیرها از روی ماتریس دستیابی سازگار شده استخراج و بر اساس آنها متغیرهای تحقیق سطح بندی می‌شوند؛ که در ساخت مدل نهایی ISM به ما کمک می‌کنند.

گام ششم: ترسیم مدل شبکه تعاملات مدل شبکه تعاملات یک گراف جهت‌دار است که بر اساس روابط تعیین شده در ماتریس دسترسی نهایی رسم و روابط تسری حذف می‌شود. [۱۶] در این گام با توجه به سطوح شاخص‌ها و ماتریس دسترسی نهایی و از طریق حذف روابط ثانویه، مدل نهایی به دست آمد که این شکل در مدل‌سازی ساختاری تفسیری، مدل ساختاری یا دیاگرام نامیده می‌شود. گام هفتم: تحلیل قدرت نفوذ و میزان وابستگی در این گام متغیرها در چهار گروه طبقه‌بندی می‌شوند؛ که شامل متغیرهای خودمختار (ناحیه یک)، متغیرهای وابسته (ناحیه دو)، متغیرهای پیوندی (ناحیه سه) و متغیرهای نفوذ یا مستقل (ناحیه چهار) می‌باشند.

### یافته‌ها

نتیجه مرحله اول پژوهش استخراج ۱۶ شاخص مرتبط با عملکرد مالی در بیمارستان‌های دولتی بود. در جدول دو نحوه کدگذاری و استخراج شاخص‌های عملکرد مالی در بیمارستان‌ها را نشان داده شده است. در مرحله دوم پژوهش و با انجام کدگذاری باز ۳۵ متغیر، کدگذاری محوری چهار شاخص و کدگذاری انتخابی ابعاد مرتبط با مسئولیت اجتماعی در بیمارستان‌ها استخراج گردید؛

جدول ۲: شاخص‌ها و زیر شاخص‌های مرتبط با عملکرد مالی بیمارستان‌ها

کدگذاری محور (شاخص عملکرد مالی)	کدگذاری باز (زیر شاخص) مستخرج از مصاحبه‌ها	شرح
سرانه درآمد پرسنلی	به واسطه آن که بخش اعظمی از بودجه بیمارستان‌ها از محل درآمد تأمین می‌شود و مدیریت هزینه‌ها هم برای بهره‌وری اهمیت دارد	۱
سرانه درآمد پرسنل درمانی به‌جز پزشک	چون اکثر کارمندان بیمارستان غیرپزشک می‌باشند بنابراین درآمد کسب شده از بابت این کارکنان اهمیت دارد	۲
سرانه درآمد پرسنل پرستاری	چون اکثر کارمندان بیمارستان را کارکنان غیرپزشک تشکیل می‌دهند بنابراین درآمد کسب شده از بابت این کارکنان اهمیت دارد	۳
سرانه هزینه پرسنلی	مدیریت هزینه‌ها هم برای بهره‌وری اهمیت دارد	۴
رشد درآمد بیمارستان	بخش اعظمی از بودجه بیمارستان‌ها از محل درآمد تأمین می‌شود	۵
نسبت گردش دارایی‌ها	بعضی از نسبت‌های مالی مانند گردش دارایی‌ها هم مهم هستند	۶
سرانه درآمد هر بیمار بستری	میزان درآمدهای کسب شده در یک بازه زمانی باید بازمان ترخیص بیماران مرتبط باشند	۷
متوسط خالی ماندن تخت	ترخیص نشدن بیمار به واسطه انجام اقدامات درمانی	۸
میانگین مدت اقامت بیمار	ترخیص نشدن بیمار به واسطه انجام اقدامات درمانی	۹
درصد اشغال تخت	ترخیص نشدن بیمار به واسطه انجام اقدامات درمانی	۱۰
میزان گردش تخت	تعداد بیماران ترخیصی یا فوتی از بیمارستان	۱۱
میانگین هزینه شب تخت	میزان هزینه‌های انجام شده برای بیماران در طول سال خیلی مهم است	۱۲
سرانه مصرف انرژی به ازای تخت فعال	در بیمارستان‌ها نحوه مصرف انرژی و مدیریت آن اهمیت دارد	۱۳
میزان کسور اعمال شده از طرف سازمان‌های بیمه‌گر	باید تلاش کرد تا تمام بیمه‌ها با بیمارستان قرارداد داشته و به گونه‌ای عمل کنیم که بیمه‌ها کسور کمتری را اعمال کنند	۱۴
میزان درآمدهای وصول نشده	از آنجایی که درآمدها نقش بسزایی در اجرای عملیات موفق بیمارستان دارند بنابراین باید برای وصول درآمدها تلاش کرد	۱۵
نسبت هزینه به درآمد	با توجه به اینکه هزینه‌های پرسنلی و استهلاک ماشین‌آلات در بیمارستان‌ها خیلی بالاست باید این هزینه‌ها را مدیریت نمود تا بهره‌وری افزایش یابد	۱۶



جدول ۳: جدول متغیرهای روش دلفی

متغیر	مؤلفه	بعد
بهبود عملکرد اقتصادی	عملکرد اقتصادی	اقتصادی
رقابت با بیمارستان‌های خصوصی	رقابت با بیمارستان‌های خصوصی	
ایجاد تعادل بین کار و زندگی خصوصی افراد جامعه	تعادل بین کار و زندگی خصوصی	جامعه (اجتماعی)
ارائه خدمات با کیفیت	خدمات با کیفیت	
رعایت اصول مربوط به اخلاق کسب و کار و رویه‌های منصفانه	رویه‌های عملیاتی منصفانه	
رعایت و تبعیت از قوانین و مقررات جامعه	قوانین و مقررات مرتبط با بعد اجتماعی	
حفظ حریم و اطلاعات خصوصی بیماران	حریم خصوصی بیماران	
تشویق مردم به انجام خدمات خیریه	هدایا و خدمات خیریه	
برگزاری دوره‌های آموزشی برای کارکنان	ارتقاء سطح دانش کارکنان	کارکنان
اطلاع‌رسانی روشن در مورد استخدام و به کارگیری نیروی کار ماهر و مجرب	استخدام عادلانه	
تلاش جهت ایجاد محیط کاری سالم و بهداشتی	محیط کاری سالم و بهداشتی	
تلاش برای حفظ سلامتی کارکنان	حفظ سلامتی کارکنان	
ارائه حقوق و دستمزد و بیمه درمانی مناسب به کارکنان	حقوق و مزایا	
تلاش در جهت بهبود روحیه کاری کارکنان	روحیه کاری	
استفاده از نظرات کارکنان و مشارکت آن‌ها در انجام فعالیت‌ها	مشارکت کارکنان	
فراهم نمودن امکانات ورزشی و رفاهی برای کارکنان	ورزشی و رفاهی	
برخوردار کردن کارکنان از بازنشستگی به موقع و دریافت مزایا	بازنشستگی و مزایای پایان خدمت	
رعایت قوانین و مقررات مرتبط با محیط زیست	قوانین و مقررات زیست محیطی	محیط زیست
امحاء زباله‌های عفونی	امحاء زباله‌های عفونی	
تلاش در جهت کاهش تولید زباله	تولید زباله	

اولیه صفر بوده و پس از سازگاری تبدیل به یک شده‌اند. [۱۷] در گام بعد و با استفاده از ماتریس دسترسی نهایی، پس از تعیین مجموعه‌های ورودی و خروجی، اشتراک این مجموعه‌ها برای هر یک از موانع به دست می‌آید. مجموعه خروجی (اثرگذاری) یک شاخص شامل خود آن شاخص و شاخص‌هایی است که بر آن‌ها اثر می‌گذارد که با «یک» های موجود در سطر مربوطه قابل شناسایی است. مجموعه ورودی (اثرپذیری) یک شاخص شامل خود آن شاخص و شاخص‌هایی است که از آن‌ها اثر می‌پذیرد که با «یک» های موجود در ستون مربوطه قابل شناسایی است.

با استفاده از ماتریس خود تعاملی ساختاری ماتریس دسترسی اولیه که یک ماتریس دو ارزشی صفر و یک است تشکیل می‌شود؛ بدین معنی که اعداد صفر و یک جایگزین نمادهای چهارگانه جدول چهار می‌شود. پس از آن که ماتریس دسترسی اولیه به دست آمد باید سازگاری درونی آن برقرار شود. بدین صورت اگر  $(i,j)$  با هم در ارتباط باشند و نیز  $(j,k)$  با هم رابطه داشته باشند؛ آنگاه  $(i,k)$  با هم در ارتباط هستند. در این ماتریس قدرت نفوذ و میزان وابستگی هر متغیر نشان داده شده است. نتایج در جدول پنج آمده و اعدادی که علامت \* گرفته‌اند نشان می‌دهند که در ماتریس دسترسی



جدول ۵: ماتریس دستیابی نهایی متغیرهای مسئولیت اجتماعی

قدرت نفوذ	U	T	S	R	Q	P	O	N	M	L	K	I	H	G	F	E	D	C	B	A	
۱۷	۱*	۱*	۰	۰	۱*	۱	۱*	۱*	۱	۱	۱*	۱*	۱*	۱*	۱	۰	۱*	۱	۱	۱	A
۱۹	۱*	۱*	۱*	۰	۱*	۱	۱*	۱*	۱	۱*	۱	۱	۱*	۱*	۱	۱*	۱*	۱	۱	۱	B
۲۰	۱	۱*	۱*	۱*	۱*	۱	۱*	۱*	۱	۱	۱	۱*	۱*	۱*	۱	۱*	۱*	۱	۱*	۱	C
۲۰	۱	۱	۱*	۱	۱	۱*	۱*	۱	۱	۱	۱	۱	۱*	۱	۱	۱*	۱	۱*	۱*	۱*	D
۱۶	۰	۱	۱*	۱*	۱*	۱*	۱*	۰	۱*	۱*	۱*	۱*	۱*	۱*	۱*	۱	۰	۱*	۱*	۰	E
۲۰	۱*	۱	۱*	۱*	۱*	۱	۱*	۱*	۱	۱	۱*	۱*	۱*	۱*	۱	۱*	۱	۱*	۱*	۱*	F
۱۷	۱*	۱*	۱	۱*	۱*	۱*	۰	۱*	۱	۱*	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۰	۰	۱*	G
۱۹	۱	۱	۱*	۱*	۱*	۱	۱*	۱*	۱*	۱*	۱*	۱*	۱*	۱*	۱	۱*	۱*	۱*	۱*	۰	H
۲۰	۱*	۱*	۱	۱*	۱	۱	۱*	۱*	۱	۱*	۱	۱	۱*	۱*	۱	۱	۱	۱*	۱*	۱	I
۱۹	۱*	۱*	۰	۱*	۱	۱	۱*	۱*	۱	۱*	۱	۱*	۱*	۱*	۱	۱	۱	۱*	۱*	۱	K
۲۰	۱	۱	۱*	۱*	۱	۱	۱*	۱*	۱	۱	۱*	۱*	۱*	۱*	۱	۱*	۱	۱*	۱*	۱*	L
۱۸	۱*	۱*	۰	۱*	۱	۱	۱*	۱*	۱	۱*	۱*	۱*	۱*	۱*	۱	۰	۱	۱*	۱*	۱	M
۱۵	۱*	۱*	۰	۱*	۱	۱	۱*	۱	۱*	۱*	۱*	۱*	۱*	۱*	۱	۰	۱	۰	۰	۰	N
۱۳	۱*	۱*	۰	۰	۱	۱	۱	۱*	۱	۱	۰	۰	۱*	۱*	۱*	۰	۱*	۰	۰	۱*	O
۱۷	۱*	۱*	۱*	۰	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱*	۱*	۱	۱	۱	۱*	۱*	۰	۰	۱*	P
۱۸	۱*	۱*	۱*	۱*	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱*	۱*	۱	۱	۱	۱*	۱	۰	۰	۱*	Q
۲۰	۱	۱*	۱*	۱	۱	۱	۱*	۱*	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱*	۱	۱	۱	۱	R
۲۰	۱*	۱*	۱	۱	۱	۱	۱*	۱*	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱*	۱*	۱*	۱*	S
۲۰	۱*	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱*	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱*	۱	۱	۱*	T
۲۰	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱*	۱*	۱	۱	۱*	۱*	۱*	۱*	۱	۱*	۱*	۱*	۱*	۱*	U
																					قدرت وابستگی
	۱۹	۲۰	۱۵	۱۶	۲۰	۲۰	۱۹	۱۹	۲۰	۲۰	۱۹	۱۹	۲۰	۲۰	۲۰	۱۶	۱۹	۱۵	۱۵	۱۷	

شبکه تعاملات روابط متقابل و تأثیر گذاری بین شاخص ها و ارتباط بین شاخص های سطوح مختلف به نحوی نمایان است که موجب درک بهتر فضای تصمیم گیری می شود. معیارهای سطح اول بیشترین ارتباط و تأثیر را دارند و با تغییر آنها سیستم دچار تغییر می شود. سطوح دیگر نیز با یکدیگر دارای روابط متقابلی هستند ولی سطح پنجم که پایین ترین قسمت گراف را تشکیل می دهد شامل یک معیار است که به سایر عوامل سیستم وابسته بوده و با یکدیگر نیز روابط متقابلی دارند. همان طور که در شکل دو مشخص شده است مدل مسئولیت اجتماعی بیمارستانی در پنج سطح طبقه بندی شده است.

پس از تعیین مجموعه های ورودی و خروجی، اشتراک آنها برای هر یک از متغیرها تعیین می شود. متغیرهایی که مجموعه خروجی و مشترک آنها کاملاً مشابه باشند، در بالاترین سطح از سلسله مراتب مدل ساختاری تفسیری قرار می گیرند. به منظور یافتن اجزای تشکیل دهنده سطح بعدی سیستم، اجزای بالاترین سطح آن در محاسبات ریاضی جدول مربوط حذف می شوند و عملیات مربوط به تعیین اجزای سطح بعدی مانند روش تعیین اجزای بالاترین سطح انجام می شود. این عملیات تا آنجا تکرار می شود که اجزای تشکیل دهنده کلیه سطوح سیستم مشخص شوند. [۱۷] جدول شماره شش سطح بندی شاخص های پژوهش را نشان می دهد.

بر اساس جداول شش و هفت مدل ساختاری تفسیری پژوهش مطابق شکل شماره دو ترسیم شده است. در مدل

جدول ۶: تعیین سطوح مدل

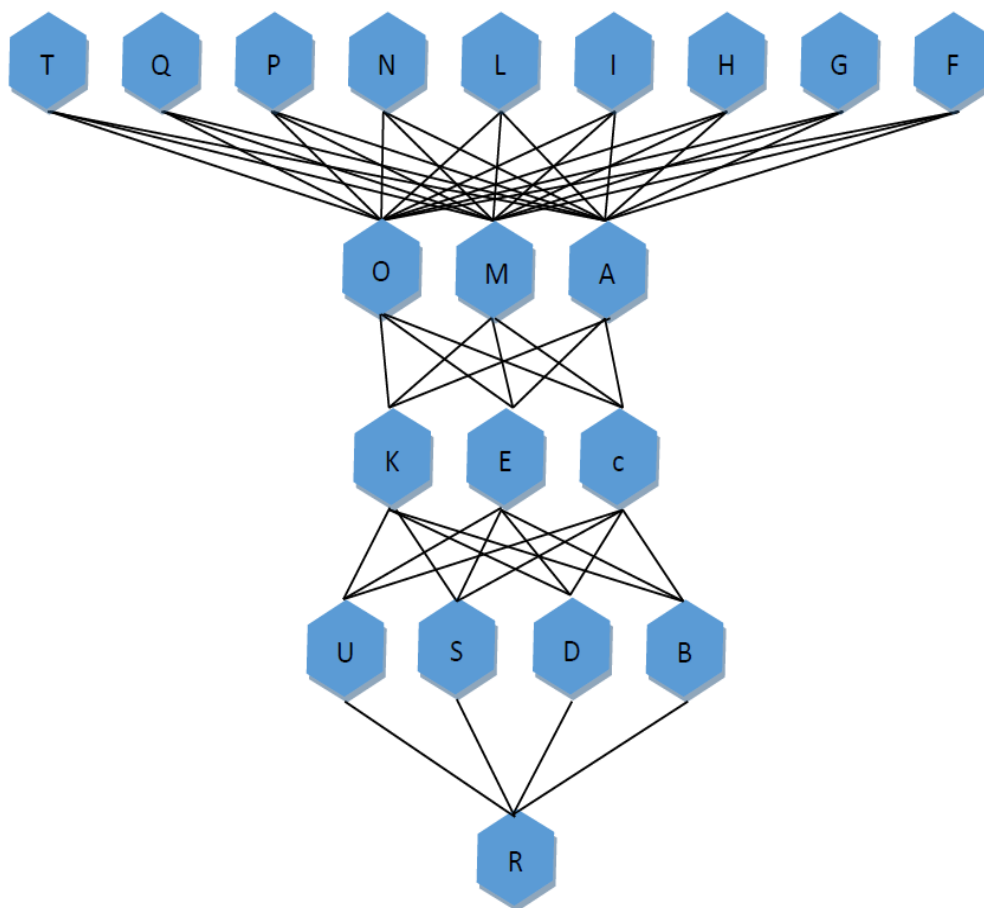
سطح	اشتراک	ورودی : اثر پذیری	خروجی : اثر گذاری	
2	A,B,C,D,F,G,I,K,L,M,O,P,Q,T,U	A,B,C,D,F,G,I,K,L,M,O,P,Q,R,S,T,U	A,B,C,D,F,G,H,I,K,L,M,N,O,P,Q,T,U	A
4	A,B,C,D,E,F,H,I,K,L,M,S,T,U	A,B,C,D,F,H,I,K,L,M,R,S,T,U	A,B,C,D,E,F,G,H,I,K,L,M,N,O,P,Q,S,T,U	B
3	A,B,C,D,E,F,H,I,K,L,M,R,S,T,U	A,B,C,D,E,F,H,I,K,L,M,R,S,T,U	A,B,C,D,E,F,G,H,I,K,L,M,N,O,P,Q,R,S,T,U	C
4	A,B,C,D,F,G,H,I,K,L,M,N,O,P,Q,R,S,T,U	A,B,C,D,F,G,H,I,K,L,M,N,O,P,Q,R,S,T,U	A,B,C,D,E,F,G,H,I,K,L,M,N,O,P,Q,R,S,T,U	D
3	B,C,E,F,G,H,I,K,L,P,Q,R,S,T,U	B,C,D,E,F,G,H,I,K,L,P,Q,R,S,T,U	B,C,E,F,G,H,I,K,L,M,O,P,Q,R,S,T	E
1	A,B,C,D,E,F,G,H,I,K,L,M,N,O,P,Q,R,S,T,U	A,B,C,D,E,F,G,H,I,K,L,M,N,O,P,Q,R,S,T,U	A,B,C,D,E,F,G,H,I,K,L,M,N,O,P,Q,R,S,T,U	F
1	A,D,E,F,G,H,I,K,L,M,N,P,Q,R,S,T,U	A,B,C,D,E,F,G,H,I,K,L,M,N,O,P,Q,R,S,T,U	A,D,E,F,G,H,I,K,L,M,N,P,Q,R,S,T,U	G
1	B,C,D,E,F,G,H,I,K,L,M,N,O,P,Q,R,S,T,U	A,B,C,D,E,F,G,H,I,K,L,M,N,O,P,Q,R,S,T,U	B,C,D,E,F,G,H,I,K,L,M,N,O,P,Q,R,S,T,U	H
1	A,B,C,D,E,F,G,H,I,K,L,M,N,P,Q,R,S,T,U	A,B,C,D,E,F,G,H,I,K,L,M,N,P,Q,R,S,T,U	A,B,C,D,E,F,G,H,I,K,L,M,N,O,P,Q,R,S,T,U	I
3	A,B,C,D,E,F,G,H,I,K,L,M,N,P,Q,R,T,U	A,B,C,D,E,F,G,H,I,K,L,M,N,P,Q,R,S,T,U	A,B,C,D,E,F,G,H,I,K,L,M,N,O,P,Q,R,T,U	K
1	A,B,C,D,E,F,G,H,I,K,L,M,N,O,P,Q,R,S,T,U	A,B,C,D,E,F,G,H,I,K,L,M,N,O,P,Q,R,S,T,U	A,B,C,D,E,F,G,H,I,K,L,M,N,O,P,Q,R,S,T,U	L
2	A,B,C,D,F,G,H,I,K,L,M,N,O,P,Q,R,S,T,U	A,B,C,D,E,F,G,H,I,K,L,M,N,O,P,Q,R,S,T,U	A,B,C,D,F,G,H,I,K,L,M,N,O,P,Q,R,T,U	M
1	D,F,G,H,I,K,L,M,N,O,P,Q,R,T,U	A,B,C,D,F,G,H,I,K,L,M,N,O,P,Q,R,S,T,U	D,F,G,H,I,K,L,M,N,O,P,Q,R,T,U	N
2	A,D,F,H,L,M,N,O,P,Q,T,U	A,B,C,D,E,F,H,I,K,L,M,N,O,P,Q,R,S,T,U	A,D,F,G,H,L,M,N,O,P,Q,T,U	O
1	A,D,E,F,G,H,I,K,L,M,N,O,P,Q,S,T,U	A,B,C,D,E,F,G,H,I,K,L,M,N,O,P,Q,R,S,T,U	A,D,E,F,G,H,I,K,L,M,N,O,P,Q,S,T,U	P
1	A,D,E,F,G,H,I,K,L,M,N,O,P,Q,R,S,T,U	A,B,C,D,E,F,G,H,I,K,L,M,N,O,P,Q,R,S,T,U	A,D,E,F,G,H,I,K,L,M,N,O,P,Q,R,S,T,U	Q
5	C,D,E,F,G,H,I,K,L,M,N,Q,R,S,T,U	C,D,E,F,G,H,I,K,L,M,N,Q,R,S,T,U	A,B,C,D,E,F,G,H,I,K,L,M,N,O,P,Q,R,S,T,U	R
4	B,C,D,E,F,G,H,I,L,P,Q,R,S,T,U	B,C,D,E,F,G,H,I,L,P,Q,R,S,T,U	A,B,C,D,E,F,G,H,I,K,L,M,N,O,P,Q,R,S,T,U	S
1	A,B,C,D,E,F,G,H,I,K,L,M,N,O,P,Q,R,S,T,U	A,B,C,D,E,F,G,H,I,K,L,M,N,O,P,Q,R,S,T,U	A,B,C,D,E,F,G,H,I,K,L,M,N,O,P,Q,R,S,T,U	T
4	A,B,C,D,F,G,H,I,K,L,M,N,O,P,Q,R,S,T,U	A,B,C,D,F,G,H,I,K,L,M,N,O,P,Q,R,S,T,U	A,B,C,D,E,F,G,H,I,K,L,M,N,O,P,Q,R,S,T,U	U

خودمختار (ناحیه یک) می شود؛ که قدرت نفوذ و وابستگی ضعیفی دارد. این متغیرها تا حدودی از سایر متغیرها مجزا هستند و ارتباط کمی دارند. گروه دوم، متغیرهای وابسته (ناحیه دو) را شامل می شود که از قدرت نفوذ ضعیف اما

درنهایت و با استفاده از جدول شماره شش ماتریس قدرت نفوذ و میزان وابستگی مطابق شکل شماره سه ترسیم شد؛ همان طور که مشاهده می شود در این مرحله متغیرها در چهار گروه طبقه بندی شده اند. اولین گروه شامل متغیرهای

وابستگی هر یک از متغیرها به دست می‌آید. بر همین اساس نمودار قدرت نفوذ و وابستگی به شرح شکل زیر ترسیم می‌شود؛ که نشان می‌دهد تمام ابعاد شاخص‌های مسئولیت اجتماعی در خوشه پیوندی نمودار قرار گرفته‌اند و این مسئله نشانگر آن است که ابعاد مسئولیت اجتماعی در بیمارستان‌ها به‌ویژه بیمارستان‌های دولتی در حالت بی‌ثباتی قرار دارد؛ زیرا انجام هرگونه تغییری در موردیک شاخص بر سایر شاخص‌ها تأثیر می‌گذارد. می‌توان گفت که ابعاد مسئولیت اجتماعی دائماً در حال تغییر و تحول برای غلبه بر رقیبان و دنیای بی‌ثبات حوزه بهداشت و درمان به سر می‌برد.

وابستگی بالایی برخوردارند. گروه سوم متغیرهای پیوندی (ناحیه سه) هستند. این متغیرها قدرت نفوذ و وابستگی بالایی دارند. در واقع هرگونه عملی بر روی این متغیرها منجر به تغییر سایر متغیرها می‌شود. گروه چهارم متغیرهای نفوذ یا مستقل (ناحیه چهار) می‌باشند؛ این متغیرها از قدرت نفوذ بالا و وابستگی پایینی برخوردارند. متغیرهای که از قدرت نفوذ بالایی برخوردارند اصطلاحاً متغیرهای کلیدی خوانده می‌شوند. واضح است که این متغیرها در یکی از دو گروه متغیرهای نفوذ یا پیوندی جای می‌گیرند. از طریق جمع کردن ورودی‌های «یک» در هر سطر و ستون قدرت نفوذ و میزان



شکل ۲: مدل پایه‌ای توسعه داده‌شده با روش ISM

قدرت نفوذ

20														S,C	R			U,I,D	T,L,F	
19														B				K	H	
18																			Q,M	
17															A				P,G	
16															E					
15																		N		
14																				
13																		O		
12																				
11																				
10																				
9																				
8																				
7																				
6																				
5																				
4																				
3																				
2																				
1																				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

میزان  
وابستگی

شکل ۳: ماتریس قدرت نفوذ و وابستگی متغیرهای مسئولیت اجتماعی (خوشه‌بندی متغیرها)

این پژوهش، شاخص‌ها و متغیرهای مسئولیت اجتماعی را در صنعت خدمات بهداشتی و درمانی و به‌طور خاص بیمارستان‌ها را شناسایی نموده و سپس افق پیش روی بیمارستان‌ها را در حوزه عملکرد مالی گسترش می‌دهد. گارسیا و همکاران [۱۸] بیان نمودند که بیمارستان‌ها با مسئولیت اجتماعی پیشرفته، هزینه‌های خود را بهتر نشان می‌دهند، همچنین مسئولان بهداشت باید از توسعه مسئولیت اجتماعی به‌ویژه در بیمارستان‌های دارای فن‌آوری بالا که معمولاً بیمارستان‌های بزرگ‌تر و پیچیده‌تر هستند حمایت کنند زیرا علاوه بر تأثیر بسزایی که بر عملکرد مالی آن‌ها دارد، بخش اعظم هزینه‌های بخش خدمات بهداشت و

### بحث

در پژوهش حاضر، ارتقاء عملکرد مالی بیمارستان از طریق آینده‌نگری ابعاد و مؤلفه‌های مسئولیت اجتماعی بررسی شد. بدین ترتیب که در مرحله اول ۱۶ شاخص عملکرد مالی در بیمارستان‌ها با استفاده از روش پدیدارشناسی استخراج گردید. حاصل مرحله دوم استخراج ۳۵ متغیر مرتبط با مسئولیت اجتماعی با استفاده از روش تحلیل محتوا بود و در نهایت و با استفاده از ۲۰ متغیر استخراج‌شده از شیوه دلفی فازی و با به‌کارگیری مدل ساختاری تفسیری، میزان قدرت نفوذ و وابستگی این متغیرها بررسی شد. با توجه به اینکه امروزه بخش‌های مختلف جامعه و به‌ویژه بیمارستان‌ها متمایل به رعایت مسئولیت اجتماعی در حوزه‌های مختلف شده‌اند؛

انتظارات بیماران و ارائه‌دهندگان این خدمات ضروری است. نتایج پژوهش آثار تمر و همکاران [۱] نشان داد که مدیران می‌توانند با استفاده درست از مؤلفه‌های سلامت سازمانی موجب بروز و تقویت مسئولیت اجتماعی در بین کارکنان شوند و به تبع آن موفقیت سازمان را تضمین نمایند. در مجموع و با توجه به پژوهش حاضر می‌توان گفت که سلامت سازمانی یکی از عوامل اصلی تعیین‌کننده میزان مسئولیت‌پذیری اجتماعی کارکنان است و با توجه به اینکه مدیران و کارکنان نقش کلیدی در ارائه خدمات به بیماران دارند بنابراین آشنایی آن‌ها با مؤلفه‌های مسئولیت اجتماعی و رعایت آن نقش بسزایی را در موفقیت و افزایش بهره‌وری این بیمارستان‌ها ایفا می‌کند.

با توجه به مواردی که ذکر شد و همچنین اهمیت نوع خدمات بیمارستان‌ها و سروکار داشتن با جان انسان‌ها، اعتلای کیفیت خدمات و تضمین آن برای نظام بهداشت و درمان و مردم از توجه برخوردار است؛ بنابراین می‌توان گفت که با توجه به موقعیتی که شبکه بهداشت و درمان در جامعه کشور ایران دارد و همچنین با توجه به حساس و مهم بودن این جایگاه در نظام سلامت کشور، ارتباط کارکنان با مراجعین بسیار حائز اهمیت است. مدیران و کارکنان بیمارستان با استفاده از یافته‌های مطالعه حاضر و با شناخت و تقویت این مؤلفه‌ها در خود می‌توانند به بهترین شکل ممکن رضایتمندی در مراجعین را فراهم سازند و در وضعیت کلی کشور وزندگی مردم عادی تأثیرگذار باشد.

نتایج پژوهش حاضر نیز بر رعایت ابعاد و مؤلفه‌های مسئولیت اجتماعی به منظور بهبود روحیه کارکنان و به تبع آن ارتقاء عملکرد مالی در بیمارستان‌ها به‌ویژه بیمارستان‌های دولتی تأکید دارد زیرا متأسفانه دیده می‌شود که کارکنان در بیمارستان‌ها و شبکه بهداشت و درمان بدون شناخت و عدم

سلامت ملی را نیز در برمی‌گیرند. آندریو و همکاران [۱۹] در مطالعه خود به دنبال پیشنهاد چارچوبی جدید برای تعریف شاخص‌های مرتبط و معنی‌دار برای ارزیابی عملکرد زیست‌محیطی بیمارستان‌ها بودند. نتایج نشان می‌دهد که چارچوب مذکور به بهبود عملکرد زیست‌محیطی بیمارستان‌ها کمک می‌کند و به نظر می‌رسد پرداختن به نقش مؤلفه‌های مسئولیت اجتماعی و نقش آن‌ها بر سلامت سازمانی در شبکه بهداشت و درمان برای موفقیت و بقا این سازمان‌ها ضروری است و در صورت عدم رعایت این مؤلفه‌ها، بیمارستان‌ها قادر به ارائه خدمات با کیفیت به بیماران و جلب رضایت آن‌ها نخواهند بود؛ زیرا پژوهش‌های مذکور نیز بر توسعه ابعاد مسئولیت اجتماعی و ارائه چارچوب و مدل مناسب برای شاخص‌های مرتبط با آن تأکید دارند که می‌توان گفت با نتایج پژوهش حاضر هم‌خوانی دارند.

فاطمی و همکاران [۲۰] نشان دادند که در حال حاضر به‌ویژه بیمارستان‌های دولتی، خصوصاً در کشورهای در حال توسعه که مستقیماً توسط بخش دولتی اداره می‌شود عملکردی ضعیف داشته و تلاش‌های صورت گرفته در راستای بهبود عملکرد با به‌کارگیری اصلاحات مدیریت داخلی چندان اثربخش نبوده‌اند؛ بنابراین به نظر می‌رسد که تلاش در راستای عملکرد کارآمد بیمارستان‌های دولتی با تکیه بر ابعاد و مؤلفه‌های مسئولیت اجتماعی بسیار مهم و بدیهی است؛ زیرا نداشتن شناخت و آشنایی مدیران با شاخص‌های عملکرد مالی باعث ایجاد هزینه‌های اضافی برای بیمارستان و بیماران می‌شود و بیمارستان‌های دولتی قادر به انجام وظیفه اصلی خود که ارائه خدمات مناسب و ارزان به عموم جامعه است نخواهند بود.

در پژوهش ادهمی مقدم و همکاران [۲۱] بیان شد که برای ارتقاء کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی برقراری توازن بین

افراد اطمینان داده شد که نتایج مطالعه فقط در جهت اهداف مطالعه استفاده می‌شود. همچنین هر یک از افراد مجاز بودند در هر یک از مراحل انجام پژوهش بدون آسیب و زیان مطالعه را ترک کنند.

**حمایت مالی:** این پژوهش بدون حمایت مالی سازمانی انجام شده است.

**تضاد منافع:** نویسندگان مقاله اظهار داشتند که تضاد منافی وجود ندارد.

**تشکر و قدردانی:** این مقاله حاصل بخشی از پایان‌نامه با عنوان ارتقاء عملکرد مالی بیمارستان: کاربرد آینده‌پژوهی مسئولیت اجتماعی در مقطع دکتری تخصصی دانشگاه آزاد اسلامی یزد در سال ۱۳۹۸ است. از کلیه مسئولین و اساتید مربوطه که در انجام پژوهش حاضر کمک نموده‌اند تشکر و قدردانی می‌شود.

درک درست از مسئولیت اجتماعی و سلامت سازمانی نمی‌تواند سبک مدیریت و فعالیت خود در سازمان را انتخاب و بر امورات تسلط کافی داشته باشند و همچنین در بعضی از موارد عدم شناخت صحیح این مؤلفه‌ها باعث افزایش فشار روانی و جو آشفته با توجه به شرایط کاری سخت در بین کارکنان حوزه بهداشت و درمان را می‌شود؛ که این امر باعث عدم کنترل و عدم پاسخگویی صحیح و راهبردی از طرف کارکنان در بعضی از حوزه‌های شبکه بهداشت و درمان می‌شود.

### ملاحظات اخلاقی

**رعایت دستورالعمل‌های اخلاقی:** در مطالعه حاضر تمامی ملاحظات اخلاقی از جمله شرط امانت و صداقت و مسائل اخلاقی از جمله (جلب رضایت آگاهانه از شرکت کنندگان، سرقت ادبی، انتشار/تسلیم دوگانه) توسط نویسندگان به‌طور کامل رعایت شده است. همچنین اصول محرمانگی در مشخصات و اطلاعات افراد رعایت شده و به

### References

1. Asartmar M, Moqtada Mansouri A. The role of social responsibility components on organizational health, a case study of employees of Urmia Health Network. J Healthc Manage and Treat.2019;10(3): 7-21.[In Persian]
2. Taheri Nejadkani N, Tabibi SJ, Haji Nabi K. Relationship between hospital information system requirements and implementation of health system transformation plan in hospitals of Tehran University of Medical Sciences. Healthc Manage.2019; 8(1): 69-81.[ In Persian]
3. Dobrzykowski DD, McFadden KL, Vonderembse MA. Examining pathways to safety and financial performance in hospitals: A study of lean in professional service operations. J Oper Manage. 2016; 1;42:39-51.
4. Ranjbar M, Bahrami M A, Baghanan N, Izadi R, Eftekhari A, Yousefzadeh S. Causes of selection of educational hospitals in Yazd city for treatment by patients in SL 1395. Health Manage.2019; 8(1):. 81-91.[In Persian]



5. Kurdistani Gh, ghdarzadeh SK, Haghghat H. The effect of revealing social responsibility on accounting, economic and market evaluation criteria of corporate performance. *J Account Adv.* 2018; 10(1):181-210. [In Persian]
6. Chang YH, Yeh CH. Corporate social responsibility and customer loyalty in intercity bus services. *Transport policy.* 2017 ;1;59:38-45.
7. Ja'faripuyan A, Pourreza A, Rahimi Forosani A, Maleki R. Assessment of the Importance and Status of Social Responsibility Implementation from the Perspective of Kermanshah University of Medical Sciences Educational Hospitals Management Network. *Off J the Organ Hosp the Iran Assoc of Hosp Aff.* 2018; 17(1):9-16. [In Persian]
8. Droppert H, Bennett S. Corporate social responsibility in global health: an exploratory study of multinational pharmaceutical firms. *Glob Health.* 2015 ;11(1):15.
9. Ghasemnejad Kh, Jazini A R, Mohammadi Moghaddam Y, Hendiani A. The Model of Corporate Social Responsibility in Social Crime Prevention. *J Police Manage Res.* 2019; 14 (1):9-32. [In Persian]
10. McDaniel P A, Cadman B, Malone R E. African media coverage of tobacco industry corporate social responsibility initiatives. *Glob public health.* 2018 ;1;13(2):43-129.
11. Lubis AN. Corporate social responsibility in health sector: a case study in the government hospitals in Medan, Indonesia. *Verslas: teorija ir praktika.* 2018;19(1):25-36.
12. Pulker CE, Trapp GS, Scott JA, Pollard CM. Global supermarkets' corporate social responsibility commitments to public health: a content analysis. *Glob and health.* 2018;14(1):121.
13. Tripathi N, Bharadwaja M, Ghosh V, Katak BB. CSR activities of a hospital: perspectives of stakeholders. *Int J Bus Excellence.* 2018;15(4):502-19.
14. Danaeifard H, Valavani S M, Azar A. *Quantitative Research Methodology in Management: A Comprehensive Approach*" by Saffar Publications. 2004. [In Persian]
15. Naderi Bani M, Ebrahimzadeh Pezeshki R, Abolghasemi M, Malekinejad P. Designing a Conceptual Model for Achieving Organizational Entrepreneurship with a Combined Approach to Mikhailov's Fuzzy Hierarchical Analysis and Interpretive Structural Modeling (Case Study: Yazd Sports and Youth Organization). *Appl Res in Sports Manage.* 2018; 23(3):127-139. [In Persian]



16. Firoozjaeian A As , Firoozjaeian M, Hashemi Petroudi SH , Gholamrezazadeh F. Application of interpretive structural modeling technique in tourism studies(Analysis with a pathological approach). J Tourism Plann and Dev.2013; 6(2):129-159.[ In Persian]
17. Ismailpour R, Azar A, Shah Mohammadi M . Provide an interpretive structural model of supplier selection indicators based on corporate social responsibility J Ind Manage Stud.2017; 47(15):45-70.[ In Persian]
18. Cachon G, Swinney R. The value of fast fashion: quick response, enhanced design, and strategic consumer behavior. Manage Science . 2011;57 (4): 778–795.
19. Cekrezi A. Determinants of financial performance of the insurance companies: A case of Albania. Int J Econ Commer and Manage. 2015;3(4):1-0.
20. Fatemi SA, Vahdat Sh, Hesam S .Designing a model for evaluating the performance of outsourcing services of Shahid Dr. Labbafi Nejad Hospital using a balanced evaluation card model. Health Manage. 2019; 10(1): 7-18.[ In Persian]
21. Adhami Moghadam F, Saheb Al-Zamani M, Rouhafza M. Investigating the gap between service quality from the perspective of hospitalized patients in hospitals of Islamic Azad University. Tehran Branch of Medical Sciences. 2019; 8(2) :21-32.[ In Persian]

