

The Relationship between Organizational Agility and the Degree of Accreditation in Hospitals of Kermanshah University of Medical Sciences

Zare O*¹, Chalehchaleh Kh²

1. MSc in Health Services Management, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

2. M.Sc., Internal Nursing - Surgery, Clinical Research Development Unit, Imam Reza Hospital, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

* *Corresponding author.* Tel: +989183365932, Fax: +988348224880, E-mail: Oliya.zare@yahoo.com

Received: Aug 21, 2021

Accepted: Oct 28, 2022

ABSTRACT

Background & objectives: Organizational agility is a competitive advantage and an essential factor for hospital effectiveness. The aim of this study was to investigate the relationship between organizational agility and accreditation of Kermanshah University of Medical Sciences hospitals.

Methods: This descriptive-analytical cross-sectional study was conducted in 2018. The statistical population was the employees of selected Kermanshah University of Medical Sciences hospitals. Willingness to participate in the research, employment in the hospitals of Kermanshah University of Medical Sciences, and having at least two years of work experience were considered as inclusion criteria, and the unwillingness of the participant to cooperate in each stage of the research as well as failure to complete the questionnaire as Exclusion criteria from the research were considered. The sample size was estimated based on statistical formulas of 382 people, and sampling was done by multi-stage random method. The tool for data collection was the organizational agility standard questionnaire. The validity of the questionnaire was confirmed by obtaining the opinions of professors and reviewers, and the reliability of the questionnaire was calculated using Cronbach's alpha method (0.88). Descriptive and inferential statistics (independent t-test and Pearson correlation coefficient) and SPSS16 software were used to analyze the data.

Results: Findings showed a significant relationship between the component of organizational agility and the degree of accreditation of one and two ($p < 0.001$). Meanwhile, the highest average of organizational agility was related to Shahid Chamran Hospital, with an average of 150.80, and the lowest average was related to Mohammad Kermanshahi Hospital, with an average of 103.52. The component of agility stimuli was not significantly correlated with any of the two degrees of hospital accreditation.

Conclusion: Considering the positive relationship of organizational agility with the degree of accreditation of hospitals, it is necessary for managers to pay more attention to strengthening the implementation of the accreditation process of centers in order to increase organizational agility and apply corrective measures regarding the content of the standards, the method of evaluation and the training of evaluators.

Keywords: Organizational Agility; Degree of Accreditation; Kermanshah Hospitals

رابطه بین چابکی سازمانی با درجه اعتباربخشی در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

اولیاء زارع^{۱*}، خدیجه چاله چاله^۲

۱. کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، ایران
 ۲. کارشناس ارشد، پرستاری داخلی- جراحی، واحد توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان امام رضا (ع)، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، ایران
 * نویسنده مسؤول. تلفن: ۰۹۱۸۳۳۶۵۹۳۲. فکس: ۰۸۳۴۸۲۲۴۸۸۰. ایمیل: Oliya.zare@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: چابکی سازمانی بعنوان یک مزیت رقابتی و عامل مهمی برای اثربخشی بیمارستان است. این مطالعه با هدف بررسی رابطه چابکی سازمانی با درجه اعتباربخشی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه انجام گردید.

روش کار: این پژوهش از نوع توصیفی- تحلیلی و به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۸ انجام شد. جامعه آماری، کارکنان بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه بودند. تمایل به شرکت در پژوهش، اشتغال در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه و داشتن حداقل ۲ سال سابقه کار به عنوان معیارهای ورود به مطالعه، و عدم تمایل شرکت کننده به همکاری در هر مرحله از پژوهش و نیز نقص در تکمیل پرسشنامه به عنوان معیارهای خروج از پژوهش در نظر گرفته شدند. حجم نمونه بر اساس فرمول‌های آماری ۳۸۲ نفر برآورد گردید و نمونه‌گیری به روش تصادفی چندمرحله‌ای انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه استاندارد چابکی سازمانی بود. روایی پرسشنامه از طریق اخذ نظر اساتید و صاحب‌نظران تأیید و پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ (۰/۸۸) محاسبه گردید. برای تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی (آزمون t مستقل و ضریب همبستگی پیرسون) و از نرم‌افزار SPSS-16 استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان دادند بین مولفه چابکی سازمانی با درجه اعتباربخشی یک و دو رابطه معناداری وجود داشت ($p < 0.001$). ضمناً بیشترین میانگین چابکی سازمانی مربوط به بیمارستان شهید چمران با میانگین ۱۵۰/۸۰ و کمترین میانگین مربوط به بیمارستان محمدکرمانشاهی با میانگین ۱۰۳/۵۲ بود. مولفه محرک‌های چابکی با هیچکدام از دو درجه اعتباربخشی بیمارستان‌ها همبستگی معناداری نداشت.

نتیجه‌گیری: با توجه به ارتباط مثبت چابکی سازمانی با درجه اعتباربخشی بیمارستان‌ها، لازم است مدیران در راستای افزایش چابکی سازمانی توجه بیشتری به تقویت اجرای فرایندهای اعتباربخشی مراکز داشته باشند و اقدامات اصلاحی در خصوص محتوای استانداردها، شیوه ارزیابی و تربیت ارزیابان اعمال نمایند.

واژه‌های کلیدی: چابکی سازمانی، درجه اعتباربخشی، بیمارستان‌های کرمانشاه

پذیرش: ۱۴۰۱/۸/۶

دریافت: ۱۴۰۰/۵/۳۰

مقدمه

اثر بخش و کارآمد نظام بهداشتی کامل نخواهد بود. ماموریت اصلی بیمارستان‌ها تامین مراقبت با کیفیت برای بیماران و برآوردن نیازها و انتظارات آنها است. برآوردن این رسالت مهم مستلزم نهادینه‌شدن

بیمارستان‌ها در نظام بهداشت و درمان حمایت از خدمات مراقبت اولیه را به عهده دارند که بدون ایفای نقش موثر آنها در تامین مراقبت با کیفیت و

کیفیت در بیمارستان‌ها می‌باشد به نحوی که هر عضو این نهاد خدماتی آن را سرلوحه وظیفه خود و نه به‌عنوان بخشی از وظایف خود و یک وظیفه جداگانه تلقی نماید. با این حال مطالعات متعدد در زمینه سنجش کیفیت خدمات بیمارستانی و میزان رضایت بیماران از مراقبت‌های بیمارستان، بیانگر این حقیقت است که چالش‌ها و نارسایی‌های فراوانی در این زمینه وجود دارد. به همین دلیل کیفیت این خدمات پیوسته باید مورد توجه قرار گیرد تا بیمارستان به موقع از وجود مشکلات احتمالی در زمینه‌های مختلف مطلع گردد و در صدد رفع آن باشد (۱). به کارگیری خدمات با کیفیت بالا، موجب صرفه‌جویی در هزینه‌ها و نیز ایجاد یک محیط رضایت بخش می‌شود. دستیابی به کیفیت بالا هم موجب رضایت بیماران و هم موجب اثربخشی تخصصی ارائه‌دهندگان خدمات می‌شود. علاوه، خدمات با کیفیت بالا منجر به رضایت بیماران، افزایش روحیه کارکنان و کاهش هزینه‌های ارائه خدمات بهداشتی و درمانی می‌شود (۲). از موارد بسیار مهم در تداوم هر سازمان تغییر در مسیر درست خواهد بود. سازمان‌ها نه تنها باید با تغییرات محیطی امروز سازگار باشند بلکه باید از آن به عنوان یک مزیت رقابتی استفاده کنند (۳). در یک محیط رقابتی و بسیار متغیر، نیاز به ایجاد و توسعه سازمان‌ها و تجهیزاتی می‌باشد که بسیار منعطف بوده و حساسیت بسیار بالایی نسبت به تغییرات داشته باشند (۴). نظام سلامت نیز از این قاعده مستثنی نیست و بدون ایجاد تغییر، مدیریت این نظام قادر نخواهد بود که سازمان را مطابق با آنچه اهداف سیاست‌های سلامتی ایجاد می‌کند، تغییر دهد و متحول سازد (۵). از جمله مراکزی که در کانون توجه و جزو اولویت‌های توسعه بخش بهداشت و درمان است، بیمارستان‌ها هستند. در واقع سازمان‌هایی که در محیطی بسیار فعال و پویا در حال انجام فعالیت هستند، همواره با تهدیدهایی روبه‌رو می‌شوند که در صورت عدم پاسخگویی سریع به آنها، از دایره

فعالیت و بقاء باز خواهند ماند. در این راستا، بی‌شک می‌توان گفت سازمان‌هایی می‌توانند به موفقیت دست یابند که از رویکردها و راهبردهای جدید همچون مفهوم چابکی استفاده می‌کنند (۶). چابکی^۱ یک بیمارستان نشان‌دهنده پاسخگویی بیمارستان در هنگام مواجهه با تغییرات داخلی و خارجی است و اگر بیمارستان‌ها به‌صورت چابک طراحی شوند، توانایی رقابت با سایر بیمارستان‌ها و ارائه خدمات مناسب به بیماران را دارند. در راستای این رقابت تنگاتنگ، پاسخگویی سریع به نیازهای روزافزون و متغیر مشتری لازمه کسب مزایای رقابتی برای سازمان‌های بهداشتی- درمانی است (۷). گرول^۲ و همکاران دریافتند که برای چابک شدن نظام بهداشت و درمان باید از عوامل و اقدامات متفاوت استفاده شود (۸). چابکی در میان همه سازمان‌ها یک گونه تعریف نمی‌شود. مطالعه وُرلی^۳ و همکاران نشان می‌دهد که فرم چابکی در سازمان‌ها متفاوت بوده و هر سازمان با توجه به صنعتی که در آن قرار دارد بر روی برخی از ویژگی‌ها تمرکز می‌کنند (۹). یک سازمان ضرورتاً دارای مجموعه‌ای از ظرفیت‌ها برای پاسخگویی به تغییرات در محیط است. بیمارستان چابک بیشتر در مورد تغییر، عدم اطمینان و غیرقابل پیش‌بینی بودن محیط، نگران است و سعی در نشان دادن واکنش صحیح در این شرایط را دارد. از این رو سازمان چابک نیاز به ظرفیت‌های موجود بالقوه و تطابق برای مواجهه با این تغییرات و عدم اطمینان در محیط را دارد (۱۰). یکی از موارد تاثیرگذار در ایجاد یک بیمارستان با کیفیت بالا بحث تاکید بر پیاده‌سازی استانداردهای اعتباربخشی می‌باشد. اعتباربخشی فرایندی است که در جریان آن یک سازمان مستقل با استفاده از نظر افراد مجرب و متخصص، بر اساس استانداردهای مدون و از پیش تعیین شده، نسبت به انجام ارزشیابی

¹ Agility

² Grol

³ Worley

نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای استفاده شد. ابتدا از بین مناطق مختلف استان کرمانشاه، یک بیمارستان به روش تصادفی ساده انتخاب شد؛ سپس از هر کدام از این بیمارستان‌ها با روش نمونه‌گیری منظم (سیستماتیک) نمونه‌ها انتخاب شدند. برآورد حجم نمونه در این مطالعه به این صورت انجام شد که فرض شد همبستگی بین نمره اعتباربخشی و چابکی سازمانی در جامعه ۰/۵ باشد و در این مطالعه ۰/۶ برآورد شد. بنابراین در سطح اطمینان ۹۵٪ و توان آزمون ۸۰٪ به تعداد ۳۸۲ نفر نیاز است. با توجه به اینکه حجم نمونه در پژوهش ۳۸۲ نفر به دست آمد، نمونه برآورد شده از هر بیمارستان، متناسب با تعداد پرسنل شاغل محاسبه شد و در نهایت نمونه مورد نظر از هر بیمارستان به روش تصادفی ساده انتخاب شد.

$$n = 3 + \frac{4C}{\left[\ln \left(\frac{1+r}{1-r} \times \frac{1-r_0}{1+r_0} \right) \right]^2}$$

که در آن $a=5\%$, $B=20\%$, $C=Z1-a/2 + Z1-B$ و $r=0.5$ و $r_0=0.6$.

معیارهای ورود به این مطالعه شامل تمایل به شرکت در پژوهش، شاغل بودن در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه و داشتن سابقه حداقل ۲ سال کار بود و عدم تمایل شرکت‌کننده به همکاری در هر مرحله از پژوهش و نیز نقص در تکمیل پرسشنامه از جمله معیارهای خروج از این پژوهش بود.

در این پژوهش برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه چابکی سازمانی^۱ محقق ساخته، اقتباس شده از مدل تسنگ^۲ و همکاران (۱۳) استفاده شد. در مطالعه علی‌محمدزاده و همکاران روایی محتوای پرسشنامه مذکور به روش کیفی توسط ۱۰ نفر از مدرسین و صاحب‌نظران دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران تأیید شد و پایایی آن بر روی تعداد ۴۸ نفر از کارکنان

واحدهای سازمان در حوزه مورد نظر اقدام نموده و در مورد اعطای صلاحیت اجرایی به آن‌ها تصمیم‌گیری می‌نماید (۱۱). فرایند تبعیت از استانداردها و اجرای اعتباربخشی تا حد زیادی مشارکتی و تعاملی است و ارزیابی یک سازمان توسط خود کارکنان و بر اساس نظرات آنان تا حد زیادی به توسعه و یادگیری منجر می‌شود. مدیران در پایان اعتباربخشی خواهند توانست عملکرد برنامه‌هایشان را بهتر کنند و راهکارهای مناسب با شرایط اتخاذ کنند. کارکنان نیز فرصت بیشتری خواهند داشت تا بتوانند درک خوبی از رابطه شغل، دایره و واحد خود با کل سازمان به دست آورند، وظایف خود را بهتر انجام دهند و پیگیر بهبود فرایندهای مرتبط با خود باشند (۱۲). اعتباربخشی با تأکید بر اجرای استانداردها می‌باشد از طرفی بیمارستان چابک می‌تواند باعث کاهش هزینه‌های تولیدی و افزایش سهم بازار، رفع نیاز بیماران، آماده‌سازی برای معرفی خدمات جدید، ارزیابی و تخمین فعالیت‌های فاقد ارزش افزوده و افزایش رقابت بیمارستان شود. لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه چابکی سازمانی با درجه اعتباربخشی در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در سال ۱۳۹۸ انجام گردید.

روش کار

پژوهش حاضر از نظر هدف توصیفی و تحلیلی و از نظر نتایج کاربردی بود زیرا به توسعه دانش کاربردی در یک زمینه خاص توجه داشته و بر اساس چگونگی به‌دست‌آوردن داده‌های مورد نیاز می‌توان آن را در زمره پژوهش‌های توصیفی تلقی نمود که از نوع همبستگی می‌باشد. این پژوهش به صورت مقطعی در سطح بیمارستان‌های منتخب تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در بهار ۱۳۹۸ انجام گرفت. جامعه آماری پژوهش کلیه کارکنان بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در سال ۱۳۹۸ بود (۱۰۲۰۰ نفر). در این پژوهش از روش

^۱ Organizational Agility Questionnaire

^۲ Tseng

این دانشگاه به روش محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸۱ محاسبه شد (۱۴). در پژوهش حاضر برای محاسبه پایایی پرسشنامه چابکی سازمانی، روایی صوری و محتوایی به سایر مطالعات اکتفا شد. پایایی آن بر روی ۲۰ نفر از کارکنان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه انجام و به روش محاسبه ضریب آلفای کرونباخ عدد ۰/۸۹ به دست آمد. پرسشنامه مورد استفاده دارای سه مولفه و ۱۱ زیرمولفه، شامل ۴۸ سؤال در قالب مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت، دربرگیرنده مؤلفه‌های پاسخگویی^۱ سوالات ۱-۳، شایستگی^۲ سوالات ۴-۹، انعطاف‌پذیری^۳ سوالات ۱۰-۱۴، سرعت^۴ سوالات ۱۵-۲۰ (تحت عنوان قابلیت‌های چابکی)؛ روابط و تعاملات مشارکتی^۵، سوالات ۲۱-۲۶، یکپارچه‌سازی فرایندها^۶ سوالات ۲۷-۳۰، یکپارچه‌سازی اطلاعات^۷ سوالات ۳۱-۳۳ حساسیت نسبت به مشتری و بازار^۸ سوالات ۳۴-۳۷ (تحت عنوان ارکان و توانمندسازهای چابکی)؛ نیازمندی‌های مشتری^۹ سوالات ۳۸-۴۲، فناوری^{۱۰} سوالات ۴۳-۴۶، مزیت رقابتی^{۱۱} سوالات ۴۷-۴۸ (تحت عنوان محرک‌های چابکی)، می‌باشد. در پرسشنامه هر عبارت ۶ نمره جداگانه دریافت می‌کند که ۵ نمره آن مربوط به هر یک از زیرمؤلفه‌ها و یک نمره به صورت کل مربوط به مولفه اصلی می‌باشد. با توجه به اینکه پرسشنامه مذکور در مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت (کاملاً موافقم، موافقم، تا حدی، مخالفم، کاملاً مخالفم) تنظیم شده است، در همه سؤالات به غیر از عبارت ۶ چنانچه آزمودنی (سؤال ۶ به صورت معکوس نمره گذاری شده است)، گزینه اول را انتخاب کند،

نمره ۵ و چنانچه گزینه ۵ را انتخاب کند، نمره ۱ را می‌گیرد. اگر آزمودنی در عبارت ۶ گزینه اول را انتخاب کند، نمره ۱ و چنانچه گزینه‌های دوم، سوم، چهارم و پنجم را انتخاب کند، به ترتیب نمره بیشتری می‌گیرد. حداکثر نمره‌ای که هر پرسشنامه می‌توانست کسب نماید ۲۳۶ نمره بود که در این صورت بیمارستان از لحاظ چابکی سازمانی در ایده‌آل‌ترین وضعیت قرار داشت و حداقل نمره هم ۵۲ بود که در این صورت بیمارستان در وضعیت نامناسبی قرار می‌گرفت.

در پژوهش حاضر معیار بررسی عملکرد در بیمارستان‌ها، درجه اعتباربخشی کسب شده توسط هر بیمارستان بود. نمرات اعتباربخشی هر بیمارستان از طریق دفتر اعتباربخشی معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه اخذ شد. نحوه اندازه‌گیری عملکرد بیمارستان‌ها در اعتباربخشی راهنمای اعتباربخشی بیمارستان‌ها شامل بررسی ۹۰۳ سنج که در قالب ۲۴۸ استاندارد و ۸ محور طبقه‌بندی شده‌اند می‌باشد. در این روش از ارزیابی نمرات سنج‌ها در یک چک‌لیست الکترونیک وارد شده و نهایتاً نمره هر بیمارستان با استفاده از نرم افزار مربوطه محاسبه گردید. نتایج بصورت درجه اعتباربخشی عالی، درجه ۱ تا ۴ به دانشگاه‌های مربوطه جهت اعلام به بیمارستان‌ها اطلاع رسانی می‌شد.

روش گردآوری داده‌ها به این طریق بود که بعد از تصویب طرح در شورای پژوهشی به بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی استان کرمانشاه مراجعه کرده و با کسب موافقت مسئولین بیمارستان، اهداف پژوهش به شرکت کنندگانی که به صورت تصادفی انتخاب شدند توضیح داده شد. به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه نگهداری می‌شود و اینکه در صورت عدم رضایت حتی در حین یا بعد از تکمیل پرسشنامه می‌توانند از مطالعه خارج شوند. پرسشنامه‌ها در اختیار آن‌ها گذاشته شد. زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ۱۵ الی ۲۰ دقیقه بود که در ساعاتی که

¹ Responsiveness

² Competency

³ Flexibility

⁴ Speed

⁵ Collaborative Relationships and Interactions

⁶ Process Integration

⁷ Information Integration

⁸ Sensitivity to the Customer and the Market

⁹ Customer Requirements

¹⁰ Technology

¹¹ Competitive Advantage

بارکاری کارکنان کمتر بود پرسشنامه‌ها در اختیار کارکنان قرار داده شد. در زمان تکمیل پرسشنامه‌ها پژوهشگر کنار آن‌ها حضور داشت تا به هر گونه سوال یا ابهامی پاسخ دهد. برای جمع‌آوری داده‌ها، محرمانگی اطلاعات پاسخ‌دهندگان، کسب اجازه از مدیریت مراکز بهداشتی-درمانی جهت توزیع پرسشنامه، گزارش نتایج پژوهش به مراکز بهداشتی-درمانی مورد مطالعه، رعایت صداقت و امانت علمی، انجام تحقیق با دوری از هر گونه گرایش خاص و با رعایت بی‌طرفی، تکمیل پرسشنامه با رضایت کامل پاسخگویان از ملاحظات اخلاقی بود که رعایت شد. برای تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد برای توصیف متغیرهای مورد مطالعه از آمار توصیفی (شامل جداول فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و برای بررسی فرضیه‌ها از آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون، T-TEST) به کمک نرم‌افزار SPSS-16 استفاده شد.

یافته‌ها

از مجموع ۳۸۲ نفر نمونه مورد مطالعه، ۱۰۲ نفر (۲۶/۷٪) کمتر از ۳۰ سال، ۱۶۷ نفر (۴۳/۵٪) بین ۳۰ تا ۳۹ سال، ۱۰۲ نفر (۲۶/۷٪) بین ۴۰ تا ۴۹ سال و ۱۲ نفر (۳/۱٪) ۵۰ سال و بیشتر، جمعیت نمونه آماری مورد بررسی را تشکیل دادند. ۲۸۳ نفر (۷۴/۱٪) را زن و ۹۹ نفر (۲۵/۹٪) را مرد بودند و بیشتر شرکت‌کنندگان دارای مدرک کارشناسی (۷۶/۴٪) و دارای سابقه خدمتی بین ۱۴-۱۰ سال بودند. ضمناً ۲۴ نفر جزو مدیران ارشد، ۳۰۲ نفر سرپرستار و ۵۶ نفر کارکنان رده‌های میانی بیمارستان‌های مورد مطالعه بودند.

با توجه به نتایج جدول ۱ بیشترین میانگین مولفه قابلیت‌های چابکی در بیمارستان دکتر معاون صحنه و کمترین میانگین در بیمارستان محمد کرمانشاهی کرمانشاه بود. همچنین بیشترین میانگین مولفه ارکان

و توانمندسازی‌های چابکی در بیمارستان شهید چمران کنگاور و کمترین میانگین در بیمارستان محمد کرمانشاهی کرمانشاه بود.

در جدول ۲ مشخصات آماری شامل میانگین، انحراف معیار، مربوط به مولفه محرک‌های چابکی (شامل: نیازمندی‌های مشتری، فن‌آوری، ملاک‌های رقابتی بازار) در هر بیمارستان ارائه شده است. طبق نتایج بیشترین میانگین مولفه محرک‌های چابکی در بیمارستان الزهرا گیلانغرب و کمترین میانگین در بیمارستان دکتر معاون صحنه بود.

در جدول ۳ وضعیت اعتباربخشی بیمارستان‌های مورد مطالعه آمده است که با توجه به این جدول بیمارستان‌های محمد کرمانشاهی کرمانشاه، شهید چمران کنگاور، امام رضا (ع)، فارابی درجه یک اعتباربخشی و بیمارستان‌های قدس پاوه، الزهرا گیلانغرب، ابوالفضل قصرشیرین و دکتر معاون صحنه در آخرین رتبه بندی اعتباربخشی درجه دو را کسب نموده بودند.

در جدول ۴ همبستگی مولفه‌های چابکی سازمانی با درجه اعتباربخشی بیمارستان‌ها (عملکرد) آمده است. بر اساس نتایج این مطالعه همبستگی مثبت و معناداری بین قابلیت‌های چابکی با درجه ۲ اعتباربخشی بیمارستان‌ها وجود داشت ($p < 0.001$). (پس از انجام آزمون t ، مقدار p در تمام مولفه‌ها کوچکتر از ۰/۰۵ بود). اما همبستگی معناداری بین قابلیت‌های چابکی با درجه ۱ اعتباربخشی بیمارستان‌ها وجود نداشت. همچنین همبستگی مثبت و معناداری بین ارکان و توانمندسازی‌های چابکی با درجه ۲ اعتباربخشی بیمارستان‌ها وجود داشت ($p < 0.001$). اما همبستگی معناداری بین ارکان و توانمندسازی‌های چابکی با درجه ۱ اعتباربخشی بیمارستان‌ها وجود نداشت و نیز مطابق جدول ۴ بین محرک‌های چابکی با درجه اعتباربخشی یک و دو بیمارستان‌ها رابطه معناداری وجود نداشت.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی مولفه‌های قابلیت‌های چابکی، مولفه‌های ارکان و توانمندسازی‌های چابکی

بیمارستان									
مولفه	قدس پاوه	الزهرا	ابوالفضل	دکتر معاون	شهید چمران	محمد کرمانشاهی	فارابی	امام رضا (ع)	
	گیلانغرب	قصر شیرین	صحنه	کنگاور	کرمانشاه	کرمانشاه			
پاسخگویی	۷/۱۹	۱۰/۰۷	۱۰/۳۲	۱۱/۳۳	۱۰/۲۰	۶/۴۵	۷/۹۰	۷/۹۳	میانگین
	۲/۶۲۰	۱/۷۷۴	۲/۳۹۸	-/۴۸۵	۲/۶۶۱	۲/۰۸۶	۲/۳۰۶	۲/۲۴۷	انحراف معیار
شایستگی	۱۴/۶۲	۱۸/۱۴	۱۷/۶۴	۱۹/۹۴	۱۸/۴۴	۱۳/۷۴	۱۵/۰۸	۱۵/۹۳	میانگین
	۳/۷۷۵	۳/۲۳۱	۲/۹۰۴	-/۷۲۵	۴/۴۵۴	۲/۷۲۴	۳/۱۸۷	۳/۳۳۸	انحراف معیار
انعطاف پذیری	۱۱/۸۱	۱۳/۹۳	۱۶/۸۶	۱۶/۱۷	۱۶/۲۰	۱۱/۳۸	۱۲/۵۸	۱۴/۰۴	میانگین
	۳/۲۶۵	۲/۳۶۹	۲/۳۹۶	-/۹۲۴	۳/۳۴۲	۲/۹۵۵	۲/۸۳۶	۳/۵۸۲	انحراف معیار
سرعت	۱۵/۱۰	۱۷/۳۶	۱۹/۸۶	۲۰/۶۱	۱۸/۲۸	۱۳/۹۰	۱۶/۰۲	۱۶/۱۲	میانگین
	۴/۰۷۳	۳/۳۸۸	۲/۰۰۷	۱/۳۳۵	۳/۴۴۶	۳/۴۲۰	۳/۴۰۸	۳/۹۰۵	انحراف معیار
قابلیت‌های چابکی	۴۸/۷۱	۵۹/۵۰	۶۴/۶۸	۶۸/۰۶	۶۳/۱۲	۴۵/۴۸	۵۱/۵۸	۵۳/۹۹	میانگین
	۱۱/۱۳۲	۷/۷۳۴	۶/۷۰۰	۱/۹۵۵	۱۱/۵۱۹	۸/۶۲۳	۹/۴۵۰	۱۰/۵۷۶	انحراف معیار
روابط و تعاملات	۱۳/۹۰	۱۸/۰۰	۱۸/۲۳	۱۷/۳۹	۱۷/۰۸	۱۱/۴۸	۱۴/۶۴	۱۵/۳۵	میانگین
	۴/۰۸۵	۱/۳۰۱	۲/۱۸۱	۱/۵۷۷	۴/۸۱۲	۳/۶۹۱	۳/۸۸۵	۳/۶۴۶	انحراف معیار
مشارکتی	۱۰/۰۵	۱۳/۰۷	۱۲/۲۷	۱۳/۵۶	۱۲/۵۶	۸/۰۷	۱۰/۴۶	۱۰/۴۲	میانگین
	۴/۳۶۴	۲/۵۸۶	۱/۲۰۲	۱/۱۹۹	۴/۳۰۲	۳/۲۱۱	۳/۷۶۵	۲/۷۸۹	انحراف معیار
یکپارچه سازی	۶/۳۸	۸/۷۱	۷/۷۳	۷/۱۱	۸/۶۸	۵/۲۹	۶/۷۴	۷/۴۰	میانگین
	۲/۸۵۴	۲/۱۶۴	۱/۵۴۹	-/۴۷۱	۲/۹۶۸	۲/۲۳۴	۲/۵۸۶	۲/۴۱۹	انحراف معیار
فرایندها	۹/۱۰	۱۱/۴۳	۱۱/۵۵	۹/۶۱	۱۲/۲۴	۷/۷۶	۹/۳۰	۹/۴۰	میانگین
	۲/۸۶۲	۱/۱۵۸	۱/۵۳۵	-/۹۱۶	۴/۱۲۶	۳/۱۴۵	۲/۸۵۲	۲/۹۶۲	انحراف معیار
یکپارچه سازی	۳۹/۴۳	۵۱/۲۱	۴۹/۷۷	۴۷/۶۷	۵۰/۵۶	۳۲/۶۰	۴۱/۱۴	۴۲/۷۹	میانگین
	۱۳/۲۳۱	۴/۵۴۳	۵/۳۶۲	۲/۴۷۳	۱۴/۳۶۲	۱۱/۰۷۴	۱۲/۱۶۱	۱۰/۲۷۳	انحراف معیار
اطلاعات	۲/۸۵۴	۲/۱۶۴	۱/۵۴۹	-/۴۷۱	۲/۹۶۸	۲/۲۳۴	۲/۵۸۶	۲/۴۱۹	انحراف معیار
حساسیت نسبت به	۹/۱۰	۱۱/۴۳	۱۱/۵۵	۹/۶۱	۱۲/۲۴	۷/۷۶	۹/۳۰	۹/۴۰	میانگین
	۲/۸۶۲	۱/۱۵۸	۱/۵۳۵	-/۹۱۶	۴/۱۲۶	۳/۱۴۵	۲/۸۵۲	۲/۹۶۲	انحراف معیار
بازار	۳۹/۴۳	۵۱/۲۱	۴۹/۷۷	۴۷/۶۷	۵۰/۵۶	۳۲/۶۰	۴۱/۱۴	۴۲/۷۹	میانگین
	۱۳/۲۳۱	۴/۵۴۳	۵/۳۶۲	۲/۴۷۳	۱۴/۳۶۲	۱۱/۰۷۴	۱۲/۱۶۱	۱۰/۲۷۳	انحراف معیار
ارکان و	۳۹/۴۳	۵۱/۲۱	۴۹/۷۷	۴۷/۶۷	۵۰/۵۶	۳۲/۶۰	۴۱/۱۴	۴۲/۷۹	میانگین
	۱۳/۲۳۱	۴/۵۴۳	۵/۳۶۲	۲/۴۷۳	۱۴/۳۶۲	۱۱/۰۷۴	۱۲/۱۶۱	۱۰/۲۷۳	انحراف معیار
توانمندسازی‌های	۱۳/۲۳۱	۴/۵۴۳	۵/۳۶۲	۲/۴۷۳	۱۴/۳۶۲	۱۱/۰۷۴	۱۲/۱۶۱	۱۰/۲۷۳	انحراف معیار
چابکی	۱۳/۲۳۱	۴/۵۴۳	۵/۳۶۲	۲/۴۷۳	۱۴/۳۶۲	۱۱/۰۷۴	۱۲/۱۶۱	۱۰/۲۷۳	انحراف معیار

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی مولفه‌های محرک‌های چابکی

بیمارستان									
مولفه	قدس پاوه	الزهرا	ابوالفضل	دکتر معاون	شهید چمران	محمد کرمانشاهی	فارابی	امام رضا (ع)	
	گیلانغرب	قصر شیرین	صحنه	کنگاور	کرمانشاه	کرمانشاه			
نیازمندی‌های	۱۰/۷۶	۱۲/۵۰	۱۱/۲۷	۱۰/۶۱	۱۳/۲۸	۹/۶۷	۱۱/۰۸	۱۰/۶۳	میانگین
	۳/۶۴۶	۳/۴۸۱	۱/۳۱۶	۱/۰۳۷	۵/۳۵۰	۳/۶۰۷	۳/۵۷۹	۳/۳۳۲	انحراف معیار
مشتری	۱۳/۷۱	۱۷/۵۰	۱۵/۷۷	۱۲/۱۷	۱۸/۰۰	۱۱/۵۰	۱۴/۲۶	۱۴/۶۰	میانگین
	۵/۱۸۸	۴/۰۱۴	۲/۱۱۴	۱/۱۵۰	۵/۹۳۰	۳/۶۲۴	۴/۵۱۷	۳/۳۹۳	انحراف معیار
فناوری	۴/۷۱	۵/۸۶	۴/۵۹	۵/۰۰	۵/۸۴	۴/۲۹	۵/۰۲	۴/۸۴	میانگین
	۱/۴۸۸	۱/۵۶۲	۰/۹۰۸	-/۹۷۰	۲/۳۹۲	۱/۵۰۳	۱/۳۰۱	۱/۳۷۱	انحراف معیار
ملاک‌های	۲۹/۱۹	۳۵/۸۶	۳۱/۶۴	۲۷/۷۸	۳۷/۱۲	۲۵/۴۵	۳۰/۳۶	۳۰/۰۷	میانگین
	۷/۴۴۱	۴/۰۱۶	۳/۳۱۷	۱/۷۶۸	۱۲/۵۱۸	۷/۲۵۲	۷/۱۷۱	۶/۱۶۳	انحراف معیار
رقابتی بازار	۱/۴۸۸	۱/۵۶۲	۰/۹۰۸	-/۹۷۰	۲/۳۹۲	۱/۵۰۳	۱/۳۰۱	۱/۳۷۱	انحراف معیار
محرک‌های	۲۹/۱۹	۳۵/۸۶	۳۱/۶۴	۲۷/۷۸	۳۷/۱۲	۲۵/۴۵	۳۰/۳۶	۳۰/۰۷	میانگین
	۷/۴۴۱	۴/۰۱۶	۳/۳۱۷	۱/۷۶۸	۱۲/۵۱۸	۷/۲۵۲	۷/۱۷۱	۶/۱۶۳	انحراف معیار
چابکی	۷/۴۴۱	۴/۰۱۶	۳/۳۱۷	۱/۷۶۸	۱۲/۵۱۸	۷/۲۵۲	۷/۱۷۱	۶/۱۶۳	انحراف معیار

جدول ۳. جدول وضعیت اعتباربخشی بیمارستان‌های مورد مطالعه

بیمارستان	امام رضا (ع)	شهید چمران	محمد کرمانشاهی	دکتر	الزهرا	قدس پاوه	فارابی	ابوالفضل
درجه اعتباربخشی	یک	یک	یک	دو	دو	دو	یک	دو
		کنگاور	کرمانشاه	معاون صحنه	گیلانغرب			قصر شیرین

جدول ۴. بررسی رابطه ابعاد چابکی سازمانی با درجه اعتباربخشی بیمارستان‌های مورد مطالعه

ابعاد	درجه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	t-value	p-value
قابلیت‌های چابکی**	۱	۳۰۷	۵۳/۱۷	۱۰/۹۹۲	۵/۴۳۳	
	۲	۷۵	۶۰/۰۵	۱۰/۷۷۵	<۰/۰۰۱*	
ارکان و توانمندسازهای چابکی**	۱	۳۰۷	۴۱/۷۴	۱۱/۸۵۷	-۳/۹۱۷	
	۲	۷۵	۴۶/۶۴	۹/۰۷۷	<۰/۰۰۱*	
محرك‌های چابکی**	۱	۳۰۷	۳۰/۰۶	۷/۶۱۸	-۰/۹۸۷	
	۲	۷۵	۳۰/۸۱	۵/۴۴۴	-۰/۳۲۵	

* معنی دار در سطح معنی داری $p < 0/05$

جدول ۵. بررسی رابطه مولفه چابکی سازمانی با درجه اعتباربخشی بیمارستان‌های مورد مطالعه

مولفه	t	df	Sig. (2-tailed)	پایین تر	فاصله اطمینان ۹۵ درصد بالاتر
چابکی سازمانی	۴/۱۲۲	۲۶۹	*.۰۰۰	۸/۱۵۷	۱۸/۲۶۳
	۴/۴۶۹	۱۱۰/۵۰۱	*.۰۰۰	۸/۲۸۷	۱۸/۱۱۲

* معنی دار در سطح معنی داری $p < 0/05$

بحث

مورد مطالعه مناسب می‌باشد. در مطالعه‌ای که توسط درگاهی و همکاران انجام گرفت، عملکرد خدمات در بیمارستان‌های مورد مطالعه وضعیت مناسبی داشت (۱۵) که با نتایج این پژوهش همسو می‌باشد. با توجه به نتایج مشخص شد که نمره میانگین چابکی سازمانی در بیمارستان‌های مورد مطالعه از میانگین نمره پرسشنامه استاندارد چابکی، بالاتر بود که می‌تواند موید این نکته باشد که سطح چابکی سازمانی در بیمارستان‌های مورد مطالعه مناسب می‌باشد. در مطالعه ذبیحی و همکاران نیز بین هوش سازمانی و چابکی سازمانی در بیمارستان‌ها ارتباط معنی دار وجود داشت. بیشترین سهم در تعیین چابکی را مولفه‌های چشم‌انداز راهبردی، فشار عملکرد و اتحاد و توافق داشتند (۱۶).

یافته‌های پژوهش آشکار کرد که بین بیمارستان‌های مورد پژوهش نیمی از مراکز (شامل: بیمارستان امام رضا (ع)، بیمارستان فارابی، بیمارستان محمد کرمانشاهی کرمانشاه، بیمارستان شهید چمران کنگاور سطح عملکرد خدمات خوب (درجه اعتبار بخشی ۱)، و نیم دیگر مراکز (شامل: بیمارستان الزهرا گیلانغرب، بیمارستان دکتر معاون صحنه، بیمارستان ابوالفضل قصر شیرین و بیمارستان قدس پاوه) سطح عملکرد خدمات متوسط (درجه اعتبار بخشی ۲) داشتند. از آنجایی که در بین بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه‌های علوم پزشکی کرمانشاه بیمارستانی با درجه اعتباربخشی ۳ (ضعیف) که در آخرین برنامه اعتباربخشی بیمارستان‌های مشخص شده بود وجود نداشت، لذا سطح عملکرد خدمات بیمارستان‌های

نتایج نشان داد رابطه مثبت و معناداری بین قابلیت‌های چابکی با درجه ۲ اعتباربخشی بیمارستان‌ها وجود داشت، بدین معنا که سطح قابلیت‌های چابکی در بیمارستان‌های با درجه ۲ اعتباربخشی مناسب بود اما رابطه معناداری بین قابلیت‌های چابکی با درجه ۱ اعتباربخشی بیمارستان‌ها وجود نداشت. یعنی در بیمارستان‌های با درجه ۱ اعتباربخشی قابلیت‌های چابکی وضعیت مناسبی ندارد که با توجه به این نتایج چنین بنظر می‌رسد که استانداردها و سنجه‌های تعیین‌کننده درجه اعتباربخشی بیمارستان‌ها در نسل سوم نمی‌تواند بیانگر دقیق کیفیت خدمات بیمارستان‌ها باشد. لذا نیاز به بازنگری‌های مستمر در تعیین استانداردها و سنجه‌های مورد اشاره ضروری به نظر می‌رسد. از دیدگاه دیگر ضعف دانش و مهارت ارزیابان در طی دوره ارزیابی بیمارستان‌ها و تعیین غیرواقعی درجه اعتباربخشی این مراکز می‌تواند تحلیل دیگری بر نتایج بدست آمده باشد. در مطالعه نالاریشتی و همکاران مشخص شد که پاسخگویی سریع به نیازهای روزافزون و متغیر مشتری لازمه کسب مزایای رقابتی برای بیمارستان‌ها می‌باشد که با ایجاد استراتژی‌های جدید و بهبود زیرساختارها می‌تواند قابلیت‌های چابکی را در خود افزایش دهند (۱۷).

نتایج پژوهش نشان داد که همبستگی مثبت و معناداری بین ارکان و توانمندسازهای چابکی با درجه ۲ اعتباربخشی بیمارستان‌ها وجود داشت اما رابطه معناداری بین ارکان و توانمندسازهای چابکی با درجه ۱ اعتباربخشی بیمارستان‌ها وجود نداشت. این نتایج می‌تواند مطرح‌کننده این قضیه باشد که عواملی همچون روابط و تعاملاتی مشارکتی، یکپارچه‌سازی فرایندها و اطلاعات و همچنین حساسیت نسبت به مشتری و بازار علی‌رغم درجه اعتباربخشی ۲ می‌تواند سطح قابل قبولی داشته باشد چرا که عوامل اشاره‌شده در تدوین استانداردهای اعتباربخشی نسل سوم دیده نشده است. لازم به ذکر است همچنان عامل مهم دانش و مهارت ارزیاب در نتایج این فرضیه

نیز تأثیرگذار است. در مطالعه کیفی که توسط حمیدی و همکاران با عنوان تبیین چالش‌های موجود در پیاده‌سازی سنجه‌های نسل سوم اعتباربخشی مشخص شد که اغلب شرکت‌کنندگان چالش‌های مرتبط با ارزیابان را از موانع پیاده‌سازی سنجه‌های اعتباربخشی دانسته و نظراتی جهت اصلاح مضامین فرعی مرتبط همچون تعداد کم ارزیابان، پیشگیری از سلیقه‌ای رفتار کردن ارزیاب‌ها، نیاز به آموزش ارزیابان و استفاده از ارزیابان با تجربه کافی و بدون ذهنیت بازرسی را پیشنهاد می‌کردند (۱۸). با توجه به نتایج پژوهش مشخص شد بین محرک‌های چابکی با درجه اعتباربخشی بیمارستان‌ها رابطه معناداری وجود نداشت. این بدین معنا است که استانداردها و سنجه‌های اعتباربخشی نسل سوم نتوانسته پاسخگو و پوشش‌دهنده مناسبی از مولفه محرک‌های چابکی سازمانی شامل نیازمندی‌های مشتری، فناوری، ملاک‌های رقابتی بازار باشد.

محدودیت‌ها

مطالعه حاضر به صورت خود گزارش‌دهی است و امکان بررسی دقت پاسخ‌دهندگان، به صورت کامل وجود نداشت. همچنین ترس کارکنان از پاسخ‌دهی صحیح به سؤالات چابکی سازمانی، به دلیل به‌خطرافتادن موقعیت شغلی آنها وجود داشت، اما با ارائه توضیحات لازم به کارکنان در رابطه با اهمیت پژوهش و محرمانه بودن اطلاعات و انتشار نتایج به‌صورت کلی، مشارکت و همکاری کارکنان جلب شد؛ در ضمن درستی پاسخ به سؤالات توسط کارکنان از محدودیت‌های خارج از کنترل پژوهشگر در این پژوهش بود.

نتیجه‌گیری

یافته‌ها نشان داد بین متغیر چابکی سازمانی با درجه اعتباربخشی (یک و دو) رابطه معناداری وجود داشت. ضمن اینکه اکثر مولفه‌های چابکی سازمانی بر خلاف انتظار در بیمارستان‌های با درجه ۲ اعتباربخشی نسبت

پیشنهاد می‌شود تأثیر چابکی سازمانی بر کیفیت خدمات در مراکز بهداشتی، مقایسه و بررسی شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه دوره MPH رشته مدیریت و اصلاحات نظام سلامت با کد اخلاق ۱۳۹۷،۱۰۲۳ IR.UMSHA.REC در دانشگاه علوم پزشکی همدان مورد تایید قرار گرفت. نویسندگان مراتب تشکر و قدردانی خود را از تمام افرادی که در انجام این مطالعه همکاری نمودند اعلام می‌دارند.

به بیمارستان‌های با درجه ۱ اعتباربخشی شرایط مناسب‌تری داشتند. بنظر میرسد استانداردهای موجود اعتباربخشی نمی‌تواند نمایانگر کیفیت واقعی ارائه خدمات در بیمارستان‌ها باشد. از این رو پیشنهاد می‌گردد مسئولین مربوطه اقدامات اصلاحی در خصوص نقاط قابل بهبود محتوای استانداردها، نحوه پیاده‌سازی سنج‌های اعتباربخشی، شیوه ارزیابی و تربیت ارزیابان را در اولویت قرار دهند. یافته‌های پژوهش حاضر محدود به جامعه آماری کارکنان بیمارستان‌های استان کرمانشاه می‌باشد و تعمیم یافته‌های آن به سایر سازمان‌ها و سایر شهرها باید با احتیاط صورت گیرد. در راستای نتایج این پژوهش،

References

- 1-Nouri H. Applying SERVQUAL Model in Rasoule Akram hospital MSc Thesis. Journal of Iran University of Medical Science. 2006;13(52):17-18
- 2-Mosadegh Rad A. Textbook of Hospital Community Organization and management. Tehran Art Institute Debugger. 2004.:24-33
- 3-Nemati L, Almasi M, Fatemifar M. Relationship between organizational agility and teamwork on human resource productivity and role Mediator of moral decision. Journal of Ethics in Technology. 2019;14(1):82-88
- 4-Aghaei M. Factors affecting the agility of the maintenance and repair system. Quarterly Journal of Police Management Studies. 2011;6(4):628-4.
- 5-Aghlmand S, Pour Reza A. Health system reform Quarterly. Journal of Social Welfare, Faculty of Welfare and Rehabilitation Sciences. 2004;4(14):40-3.
- 6-Abasian SH, Yousefi B, Zardoshtian SH, Eydi H. The effect of organizational agility on organizational performance of employees with the intermediate role of intellectual capital. Journal of Organizational Behavior Management in Sport Studies. 2018;3(19) : 91-104.
- 7-Yar Mohammadian MH, Samui R. Chayki situation in hospitals in Isfahan. Journal of Health Information Management. 2011;8(8): 1122-8.
- 8-Grol R, Baker R, Moss F. Quality improvement research: Understanding the science of change in health care. BMJ Publishing Group Ltd; 2002.:110-111
- 9-Worley CG, Lawler E. Agility and organization design: A diagnostic framework. Organizational Dynamics. 2010;39(2):194-204.
- 10-Adibi Fard S, Vazifeh Dost H. The Relationship between Agility Strategy, Agile Organization and Agile Workforce in Emergency Hospitals of Tehran University of Medical Sciences. Journal of Health system. 2009;2(12):59-66.
- 11-Raeisi A, Asefzadeh S, Yarmohammadiyan M. A comparative study of accreditation information models in Europe and America. Journal of Health Information Management. 2007;3(2):1-9.
- 12-Kabir M-J, Heidari A, Jafari N. Internal environment assessment of hospitals in Gorgan and Gonbad-e Qabus cities, Iran, according to Weisbord's six-dimension model. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2014;23(108):123-32.
- 13-Tseng YH, Lin CT. Enhancing enterprise agility by deploying agile drivers, capabilities and providers. Information Sciences. 2011;181(17):3693-708.

- 14-Ali Mohamadzadeh K, Darabi A, Jafari M. The relationship between organizational agility and organizational health in hospitals affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences. *Journal of Payavard Salamat*. 2017;11(3):276-86.
- 15-Dargahi H, Toloui Rakhshan S. Performance Assessment of Hospitals Affiliated to Tehran University of Medical Sciences Using the Pabon Lasso Model: a five-year trend study. *Health and Development Journal*. 2017;6(3):206-15.
- 16-Zabihi MR, Tabatabaee SS, Ghamari MR, Asadi MH. The relationship between organizational intelligence and organizational agility in hospitals of Mashhad University of Medical Sciences. *Journal of Payavard Salamat*. 2015;9(1):43-54.
- 17-Abdi Talarposhti M, Mahmudi G, Jahani M. Factors affecting supply chain agility at hospitals in Iran. *Journal of Health Administration*. 2016;19(64):7-18
- 18-Hamidi Y, Zare O, Chaleh Chaleh K. Explaining the challenges of implementing third generation accreditation measures from the perspectives of Kermanshah hospitals managers. *Journal of Health Promotion Management*. 2020;9(2):3-9