

شناسایی، مدل‌سازی و تحلیل سناریوی عوامل پذیرش راهبرد هم‌رقابتی در بخش سلامت (مورد مطالعه: شهرستان‌های کاشان، آران و بیدگل)

اسماعیل مزروعی نصرآبادی*
زهرا صادقی آرانی**

سال پنجم، شماره ۱۹، پاییز ۱۴۰۳ تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۴/۸ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۶/۲۸

چکیده

پژوهش حاضر با هدف شناسایی، مدل‌سازی و تحلیل سناریوی عوامل پذیرش هم‌رقابتی در بخش سلامت انجام شده است. بدین منظور در گام اول تحقیق با مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با خبرگان، ۴۴ عامل پذیرش برای هم‌رقابتی شناسایی و در قالب ۱۳ مقوله دسته‌بندی شد. در گام دوم، نقشه شناختی فازی عوامل پذیرش هم‌رقابتی از نرم‌افزار FCMapper طراحی شد و به‌منظور ترسیم مدل نقشه شناختی نرم‌افزار Pajek مورد استفاده قرار گرفت. در گام سوم، به‌منظور تحلیل بیشتر مدل عوامل پذیرش، با بهره‌گیری از نتایج گام دوم، شش سناریو، شامل سه سناریوی روبه‌جلو و سه سناریوی روبه‌عقب طراحی شد. نتایج نقشه شناختی نشان می‌دهد که «همراهی ذی‌نفعان» متغیر وابسته، «تجارب قبلی در زمینه هم‌رقابتی»، «فرهنگ جامعه» و «شرایط ویژه»، متغیرهای پیشران و سایر متغیرها، معمولی هستند. بیشترین درجه تأثیرپذیری، به‌ترتیب برای «همراهی ذی‌نفعان»، «نگرش مدیریتی» و «شرایط قانونی» و بیشترین درجه اثرگذاری، به‌ترتیب برای «توان مدیریتی»، «نگرش مدیریتی» و «مزایا» است. همچنین بالاترین درجه مرکزیت، به‌ترتیب برای «نگرش مدیریتی»، «توان مدیریتی» و «همراهی ذی‌نفعان» است. نتایج تحلیل مسیر بیانگر اهمیت «نگرش مدیریتی» و «توان مدیریتی» در سناریوهای روبه‌عقب و «عوامل تشکیلاتی» و «مهارت‌های ادراکی» در سناریوهای روبه‌جلو است. درنهایت، باتوجه به یافته‌های تحقیق، پیشنهادهای کاربردی ارائه شده است.

واژه‌های کلیدی: پذیرش استراتژی همکاری-رقابت، زنجیره تأمین سلامت، نقشه شناختی فازی،

تحلیل سناریو

طبقه‌بندی JEL: I1, P13, L1, D8

* استادیار گروه مدیریت کسب و کار، دانشکده علوم مالی، مدیریت و کارآفرینی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران، (نویسنده مسئول).
Email: drmazroui@kashanu.ac.ir

** استادیار گروه مدیریت کسب و کار، دانشکده علوم مالی، مدیریت و کارآفرینی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران.

مقدمه و بیان مسئله

در هر کشوری بخش سلامت نقشی حیاتی و بنیادین در تأمین و بهبود کیفیت زندگی شهروندان ایفا می‌کند. دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی مناسب، نه تنها بهبود وضعیت جسمانی و روانی افراد را تضمین می‌کند؛ بلکه باعث تقویت نیروی کار و در نتیجه، رشد و توسعه اقتصادی کشور نیز می‌شود (شارما و کومار^۱، ۲۰۲۳). علاوه بر این، سرمایه‌گذاری در بخش سلامت می‌تواند منجر به کاهش هزینه‌های اجتماعی و اقتصادی ناشی از بیماری‌ها، از جمله هزینه‌های درمانی و غیبت از کار شود؛ بنابراین، توجه و سرمایه‌گذاری در بخش سلامت، نه تنها از منظر انسانی و اجتماعی؛ بلکه از منظر اقتصادی نیز بسیار حیاتی و ضروری است. بهداشت و درمان نیز مانند هر صنعت دیگری درگیر عدم قطعیت‌های محیطی است (راغوپاتی و راغوپاتی^۲، ۲۰۲۰). در حالی که عدم قطعیت همیشه یکی از ویژگی‌های محیط مراقبت‌های بهداشتی بوده است، سرعت و شدت دامنه آن به سرعت در حال افزایش است و توسط عوامل بی‌شماری مانند پیشرفت‌های فناورانه، تهدید و فراوانی رویدادهای مخرب، تحولات اقتصادی جهانی و افزایش پیچیدگی، بیشتر می‌شود (گیفورد^۳ و همکاران، ۲۰۲۴).

شرکت‌ها در اثر افزایش این فشارهای رقابتی مجبور می‌شوند تا دوباره موقعیت استراتژیک خود را ارزیابی کنند (لوپز^۴، ۲۰۲۳). این موضوع بیانگر اهمیت استراتژی و مدیریت استراتژیک برای سازمان‌ها و به‌ویژه سازمان‌های بهداشتی است. در این راستا، یکی از استراتژی‌های مورد توجه در بخش بهداشت و درمان، هم‌رقابتی^۵ است که می‌تواند کمک‌های زیادی به این بخش کند. در هم‌رقابتی، دو رقیب (مثلاً دو بیمارستان)، برای جبران کمبودهای خود در خدمات، تجهیزات و منابع انسانی با یکدیگر همکاری می‌کنند. هم‌رقابتی مزایای متعددی مانند مدیریت استعدادها (جووس^۶ و همکاران، ۲۰۲۳)، کاهش ریسک، اشتراک‌گذاری هزینه‌ها، منابع و

1. Sharma & Kumar

2. Raghupathi Raghupathi

3. Gifford

4. Lopez

5. cooperation

6. Jooss

تخصص (بربگال-میرابنت^۱ و همکاران، ۲۰۲۳) و بهبود عملکرد (سابل^۲ و همکاران، ۲۰۲۴) دارد. علی‌رغم مزایای اشاره شده، دو نکته در زمینه مزایای هم‌رقابتی وجود دارد: ۱. دانش موجود در مورد هم‌رقابتی در شرکت‌های خرد محدود است (سابل و همکاران، ۲۰۲۴). ۲. فقط برخی از شرکت‌ها می‌توانند از مزایای هم‌رقابتی استفاده کنند و این موضوع وجود شکاف بین تئوری و عمل را برجسته می‌سازد (ژو و فلزنستین^۳، ۲۰۲۴).

در زنجیره تأمین بهداشت و درمان ایران مشکلات متعددی مانند عدم پوشش جمعیتی مناسب، مشکلات پوشش هزینه خدمات (تکیان و همکاران، ۱۴۰۱)، مشکلات موجود در حقوق رقابت (وکیلی مقدم، ۱۴۰۱)، مشکلات در حوزه گردشگری پزشکی (احمدپور داریانی و همکاران، ۱۳۹۸)، مشکلات تأمین مالی از طریق دولت (به دلیل تورم، تحریم‌ها و کاهش فروش نفت) (گنجی ارجنکی و مزرعی نصرآبادی، ۱۴۰۲)، وجود دارد که منجر به نوسان در تخصیص بودجه شده و لزوم کاهش وابستگی به بودجه دولتی را برجسته می‌کند (خیرخواه مرقی و مزرعی نصرآبادی، ۱۴۰۲). همچنین بخش دولتی با توجه به تجهیزات به‌روزی که در بخش خصوصی وجود دارد (خبرگزاری جمهوری اسلامی، ۱۳۹۴) و کیت‌های آزمایش خارجی‌ای که در بخش خصوصی است (خبرگزاری مهر، ۱۴۰۱)، وابستگی زیادی به بخش خصوصی دارد. در بخش خصوصی نیز کمبودهایی وجود دارد و نیازمند تعامل با بخش دولتی برای پوشش آن‌ها است. به‌عنوان مثال، بعضی از داروهای خاص فقط در بیمارستان‌های دولتی موجود بوده و لازم است بخش خصوصی تعامل مناسبی با بیمارستان‌های دولتی داشته باشد. با توجه به این مشکلات، هم‌رقابتی می‌تواند یکی از راهبردهای مهم برای زنجیره تأمین بهداشت و درمان باشد (مزرعی، ۱۴۰۱).

این نکات بیانگر آن است که بررسی هم‌رقابتی در بهداشت و درمان که به‌طور عمده شامل کسب و کارهای خرد (مانند آزمایشگاه‌ها، داروخانه‌ها، عکس‌برداری و...) است، اهمیت زیادی دارد و باید تلاش مضاعفی برای بهبود هم‌رقابتی در آن کرد. موضوع هم‌رقابتی می‌تواند در بین سازمان‌های دولتی، بخش خصوصی و یا بین

1. Berbegal-Mirabent
2. Sabel
3. Xu & Felzensztei

سازمان دولتی و خصوصی برقرار باشد که در این تحقیق تمامی حالات آن مدنظر هستند. یکی از مواردی که تاکنون در این صنعت بررسی نشده، عوامل پذیرش هم‌رقابتی در زنجیره تأمین بهداشت و درمان است. تحقیقات قبلی هنوز به شناسایی این عوامل نپرداخته‌اند و به‌طور عمده روی بررسی عوامل کلیدی موفقیت هم‌رقابتی (رجوع شود به زولو چيسانگا^۱ (۲۰۱۷)؛ درسنده^۲ و همکاران (۲۰۱۸))، بررسی عوامل پذیرش هم‌رقابتی در سایر صنایع (رجوع شود به گارافو و سیرگار^۳ (۲۰۲۲)؛ میکی^۴ و همکاران (۲۰۲۳)) و یا سایر موضوعات مرتبط با هم‌رقابتی مانند تحلیل عوامل تعیین‌کننده فردی و سازمانی (وسترا^۵ و همکاران، ۲۰۱۷) پرداخته‌اند. تنها تحقیقی که در مقالات بررسی شده به شناسایی عوامل پذیرش پرداخته است، مقاله کریک و کریک^۶ (۲۰۲۱) است که در یکی از صنایع تولیدی آمریکا بررسی شده است. مقالات دیگر این عوامل را از ادبیات استخراج کرده‌اند. این موضوع بیانگر خلأ تحقیقات در زمینه شناسایی عوامل پذیرش هم‌رقابتی در بهداشت و درمان ایران است. به‌کارگیری هم‌رقابتی در زنجیره تأمین سلامت می‌تواند با کمک به خرید مشترک تجهیزات، سرمایه‌گذاری مشترک روی قسمت‌های ضروری (مانند دفع پسماند، آشپزخانه و...)، مشارکت در توسعه بازارهای بین‌المللی، اشتراک‌گذاری متخصصان و اشتراک‌گذاری دانش، کمک بسیاری به رفع خلأها و کمبودها بکند. باتوجه به این مورد، سؤال اول تحقیق عبارت است از:

۱. عوامل پذیرش هم‌رقابتی در زنجیره تأمین بهداشت و درمان چیست؟

یکی از مهم‌ترین نکات بعد از شناسایی عوامل پذیرش، مدل‌سازی آن‌هاست؛ زیرا می‌توان الگوی اثرگذاری این عوامل را شناسایی کرد؛ در نتیجه، سؤال دوم تحقیق عبارت است از:

۲. مدل عوامل پذیرش هم‌رقابتی در زنجیره تأمین بهداشت و درمان چیست؟

-
1. Zulu Chisanga
 2. De Resende
 3. Garraffo & Siregar
 4. Miki
 5. Westra
 6. Crick & Crick

برای تصمیم‌گیری بهتر در زمینه ایجاد هم‌رقابتی در زنجیره تأمین بهداشت و درمان لازم است تا در این زمینه به سناریونگاری پرداخته شود؛ در نتیجه، سؤال سوم تحقیق عبارت است از:

۳. سناریونگاری عوامل پذیرش هم‌رقابتی در زنجیره تأمین بهداشت و درمان چگونه است؟

مبانی نظری و پیشینه پژوهش

هم‌رقابتی

هم‌رقابتی در تجارت و مدیریت هنوز مفهومی نسبتاً جدید است (روسکو^۱، ۲۰۲۴) که شامل همکاری و رقابت بین دو یا چند شرکت است (فیسل^۲ و همکاران، ۲۰۲۴) و در آن، شرکت‌های رقیب برای دستیابی به منافع متقابل، باهم همکاری می‌کنند (نگویو و آنه^۳، ۲۰۲۴). کلمه هم‌رقابتی^۴ را می‌توان به دو بخش تقسیم کرد: اولی «-oope» که به همکاری اشاره دارد و دومی «-tition» که به رقابت اشاره دارد (تاماس^۵، ۲۰۲۳). شرکت‌ها از طریق همکاری با رقبای مستقیم خود وارد هم‌رقابتی می‌شوند (تلگ^۶ و همکاران، ۲۰۲۳). در ادبیات، به تئوری‌های مختلفی برای هم‌رقابتی اشاره شده است.

پروژه‌های هم‌رقابتی دارای فازهای توافق، تجزیه و تحلیل داده‌ها، تعریف استراتژی و اجرا و بازبینی هستند (یامی^۷ و همکاران، ۲۰۱۰):

۱. فاز توافق‌نامه (جمع‌شدن و راه‌اندازی پروژه): اولین قدم، اغلب مشکل‌ترین است و آن، اعتماد یک توانمندساز اصلی هم‌رقابتی است. اعتماد موردنیاز برای انجام هم‌رقابتی با اعتماد لازم برای یک رابطه عادی متفاوت است. بدون اعتماد، ممکن است معاملات عادی صورت بگیرد؛ اما هیچ ضمانتی برای همکاری‌های عمیق وجود

-
1. Rusko
 2. Faisal
 3. Nguyo & Anene
 4. Coopetition
 5. Tamás
 6. Telg
 7. Yami

ندارد. در چنین وضعیتی، مداخله شخص ثالث (که مورد اعتماد هر دو طرف است) می‌تواند راهکار مرتب‌ساختن تأمین‌کننده و خرده‌فروش باشد.

۲. فاز تحلیل (اشتراک‌گذاری داده‌ها و استفاده انتخابی از آن‌ها): اشتراک اطلاعات بسیار حیاتی است؛ زیرا تأمین‌کننده و خرده‌فروش دارای دانشی از بازار هستند که مکمل یکدیگر است.

۳. فاز استراتژیک (یافتن راه‌حل‌ها و توافق بر سر اقدام): در این گام، روی اقدامات ارجاعی توافق می‌شود.

۴. مرحله اجرا و بازبینی (گسترش تعهد و کسب نتیجه): پس از مشخص شدن راهبردها، اجرای آن به توانایی طرفین در گسترش همکاری به سایر کارهایی که قبلاً در پروژه هم‌رقابتی مطرح نبودند، بستگی دارد.

پیشایندها و پسایندها

برای تحقق هم‌رقابتی به عوامل مختلفی در قالب پیشایندها (عوامل موفقیت، عوامل پذیرش، محرک‌ها و موانع) و پسایندها (نتایج) اشاره شده و مدل‌های مختلفی نیز ارائه شده است. عوامل پذیرش، یکی از پیشایندهای هم‌رقابتی است که در یک تیترا مجزا مورد بررسی قرار گرفته است. چین^۱ و همکاران (۲۰۰۸)، عوامل موفقیت هم‌رقابتی در سه‌دسته تعهد مدیریت (یادگیری سازمانی، تعهد بلندمدت، رهبری مدیریت)، توسعه روابط (توسعه اعتماد، اشتراک دانش و ریسک)، مدیریت ارتباطات (پشتیبانی سیستم اطلاعاتی، سیستم مدیریت تعارض) قرار دارند. النجیفی^۲ و همکاران (۲۰۱۸) با مرور ادبیات به تکمیل دیدگاه قبل پرداخته و این هشت عامل را به دسته‌های قبلی اضافه کرده‌اند که عبارت‌اند از: منابع و توانمندی‌های سازمان، ادراک مدیریت، تجربه همکاری، انعطاف‌پذیری برای تغییر، نزدیکی جغرافیایی، کنترل و استانداردسازی، وابستگی متقابل و سطح تنش. میکی و همکاران (۲۰۲۳)، پانزده عامل موفقیت را برای هم‌رقابتی ذکر کرده‌اند که عبارت‌اند از: وجود یک هدف مشترک، اشتراک‌گذاری ایده‌ها، وجود همکاری مشترک، تلاش مشترک در جهت اهداف جمعی، سطح اعتماد متقابل، سطح هماهنگی، اعتماد به مدیر برای تصمیمات

1. Chin

2. Al-Najafi

فردی، اعتماد به مدیر برای تصمیمات جمعی، سطح فردگرایی، سطح حکمرانی و دفاع مشترک در برابر موارد خارجی.

سلطانی و همکاران (۱۴۰۰)، با طراحی یک مدل پارادایمی، شرایط بین‌المللی، فناوریانه، منابع انسانی، محیط متغیر و ساختاری-مدیریتی را به‌عنوان شرایط علی هم‌رقابتی ذکر کرده‌اند. همچنین زیرساخت‌های تحول، ساختار سازمانی، زیرساخت فنی، فرهنگ سازمانی، منابع مالی، مدیریت ارشد و سیاست‌های کلان را به‌عنوان شرایط مداخله‌گر، سرمایه‌گذاری مشترک، خدمات ارزی، تسهیلات و خدمت مشاوره‌ای را به‌عنوان راهبردها و پیامدهای سازمانی، اجتماعی و اقتصادی را به‌عنوان پیامدهای هم‌رقابتی به حساب آورده‌اند. فوسنکا و منسس^۱ (۲۰۲۰) نیز به بررسی انگیزه‌های مشارکت (محرک‌های انگیزشی) در هم‌رقابتی پرداخته و آن‌ها را در سه دسته انگیزه‌های عمومی (دسترسی به بازارهای جدید یا بخش‌های بازار، دسترسی به منابع، اشتراک‌گذاری دانش، توسعه محصولات جدید و استانداردهای جدید بازار، ادغام و توسعه فناوری‌های جدید، بهبود موقعیت و مزیت رقابتی شرکت، کاهش خطر، تمایل به توسعه نوآوری)، انگیزه‌های بانک (دیجیتالی‌شدن، نوآوری دیجیتال، چابکی فرآیند، دانش فناوری فین‌تک، حل مشکلات خاص در بخش مالی) و انگیزه‌های فین‌تک (اقتصاد مقیاس، سرمایه (ظرفیت مالی بانک‌ها برای تأمین مالی پروژه‌های فناوریانه)، اعتماد مشتری، شناخت بازار بانک‌ها) دسته‌بندی کرده‌اند. دورن (۲۰۲۰) نیز محرک‌های درونی، محرک‌های بیرونی و محرک‌های شریک در سه سطح پیش‌توسعه، توسعه و مرحله اجرا را بررسی و تنظیم کرده‌اند. مواردی مانند منابع مکمل، هم‌سویی اهداف، افزایش قدرت بازار در مرحله پیش‌توسعه، مواردی مانند منابع مکمل، هم‌سویی هدف، اعتماد و افزایش قدرت بازار در مرحله توسعه و مواردی مانند تقاضای مصرف‌کننده و دخالت دولت در مرحله اجرا، نمونه‌ای از محرک‌های اشاره‌شده است. جاکزکزیک (۲۰۲۳)، به شناسایی موانع هم‌رقابتی پرداخت و به ۱۱ مانع اشاره کرد که عبارت‌اند از: رفتارهای فرصت‌طلبانه، اختفای دانش یا اطلاعات، عدم تعامل متقابل در مبادله منابع یا ممانعت از دسترسی به منابع، عدم اعتماد، عدم شباهت مکانی، فقدان هویت محلی/عدم تشابه مکان، افق

1. Fonseca & Meneses

کوتاه، تعارضات بین فردی، گذرابودن روابط خصمانه، تفاوت در ماهیت سازمانی و در فعالیت‌های اجراشده، عدم تمایل به دلیل شکل سازمانی و قانونی.

عوامل پذیرش

باتوجه به این که محور این پژوهش عوامل پذیرش هستند، این عوامل در یک تیترا مجزا مورد بررسی قرار گرفته است. پذیرش به معنای قبول کردن صحت یک مورد یا پذیرش یک موقعیت دشوار است (دیکشنری کمبریج، بی تا). عوامل پذیرش، اشاره به عواملی دارند که منجر به پذیرفتن یک مورد (در این تحقیق، هم‌رقابتی) می‌شوند. عوامل پذیرش هم‌رقابتی در تعدادی از تحقیقات مورد بررسی قرار گرفته‌اند. کریک و ذهنیت هم‌رقابتی محور، رقیب‌مداری (درک نقاط ضعف و قوت کوتاه‌مدت، استراتژی‌ها و قابلیت‌های بلندمدت رقبای فعلی و بالقوه)، اعتماد و شدت رقابت. گارافو و سیرگار (۲۰۲۲)، پنج عامل پذیرش را مشخص کرده و آن‌ها را در سه دسته عوامل سطح سازمانی، عوامل بین سازمانی و عوامل سطح صنعت قرار داده‌اند. عوامل سطح سازمانی عبارت‌اند از: تجربه رقیب در توافقات هم‌رقابتی. عوامل بین‌سازمانی عبارت‌اند از: فاصله فرهنگی بین رقبا و تعداد رقبایی که به‌طور مستقیم در هم‌رقابتی وارد می‌شوند. عوامل سطح صنعت عبارت‌اند از: سرعت توافقات هم‌رقابتی در صنعت و تعداد کل توافقات هم‌رقابتی در صنعت. نکته حائز اهمیت آن است که این تحقیقات از واژه عامل پذیرش استفاده نکرده و عموماً در ادبیات یک درهم‌تنیدگی در نوشتار وجود دارد. عمده مقالات از واژه پیشران استفاده می‌کنند و لازم است با مطالعه متن مقالات، مشخص شود که منظور نویسنده دقیقاً کدام یک از پیشایندها یا پسایندهای هم‌رقابتی است.

تحقیقات مختلفی در زمینه هم‌رقابتی انجام شده است. جدول ۱ بیانگر پیشینه تحقیق به‌منظور ترسیم خلا تحقیقاتی است:

جدول ۱. پیشینه تحقیق

نویسنده (سال)	صنعت	تمرکز	شناسایی	مدل سازی	تحلیل سناریو
گارفو و سیرگار (۲۰۲۲)	صنعت خودرو، مخابرات، حمل و نقل هوایی، بانک و خدمات کامپیوتری.	بررسی محرک‌ها و عوامل پذیرش	-	-	-
میکی و همکاران (۲۰۲۳)	صنایع دستی	خوشه‌بندی عوامل موفقیت	-	-	-
کریک و کریک (۲۰۲۱)	صنعت نوشابه در آمریکا	بررسی عوامل پذیرش	بله	-	-
زولو چیسانگا (۲۰۱۷)	شرکت‌های کوچک و متوسط زامبیا	شناسایی و تحلیل عوامل کلیدی موفقیت	-	-	-
درسنده و همکاران (۲۰۱۸)	صنایع غذایی	ارزیابی عوامل کلیدی موفقیت	-	-	-
البرت-کروماریاس و دوس سانتوس ^۱ (۲۰۲۱)	واحد کنترل سرطان فرانسوی	تحلیل هم‌رقابتهی از منظر ۵ بُعد مجاورت	-	-	-
وسترا و همکاران (۲۰۱۷)	بهداشت و درمان	عوامل تعیین‌کننده فردی و سازمان	-	-	-
پژوهش حاضر	بهداشت و درمان ایران	شناسایی، مدل‌سازی و تحلیل سناریوی عوامل پذیرش	بله	بله	بله

مأخذ: محاسبات پژوهش

همان‌طور که از جدول ۱ مشخص است، تاکنون پژوهشی در راستای شناسایی عوامل پذیرش هم‌رقابتهی در زنجیره تأمین سلامت انجام نشده است و به‌تبع آن، درزمینه مدل‌سازی و تحلیل سناریوی آن نیز تحقیقی وجود ندارد؛ در نتیجه، این پژوهش به‌منظور رفع این خلأ تحقیقاتی، انجام شده است. پذیرش هم‌رقابتهی از منظر کاربردی می‌تواند باعث رفع کمبودهای بخش دولتی درزمینه تأمین مالی، تجهیزات پیشرفته، کیت‌های باکیفیت برای آزمایش‌ها و پزشکان متخصص شود. همچنین برای بخش خصوصی نیز می‌تواند به دسترسی به تجربیات بخش دولتی، داروهای خاص، تسهیلات سنگین و هزینه‌بری مانند مدیریت پسماند و... شود. البته

این کاربردها می‌توانند به صورت برعکس هم موجود باشند. در مجموع، هم‌رقابتی می‌تواند به رفع کمبود در منابع و تخصص در بهداشت و درمان کمک کند و از این طریق باعث افزایش سرعت و کیفیت خدمات شود.

روش‌شناسی و روش تحقیق

این مطالعه به روش آمیخته و در دو گام انجام شده است. گام اول به منظور پاسخ به پرسش اول انجام شده است. جامعه آماری این مطالعه، خبرگان زنجیره تأمین سلامت شهرستان‌های کاشان و آران و بیدگل هستند که دارای ویژگی‌های حداقل پنج سال سابقه کاری، تجربه همکاری با رقبا و تحصیلات حداقل کارشناسی هستند.

برای پاسخ به پرسش اول تحقیق و شناسایی عوامل پذیرش هم‌رقابتی، از روش کیفی تحلیل مضمون استفاده شده است. این روش در مواقعی به کار می‌رود که اطلاعات در زمینه عوامل مورد نظر محدود باشد. در ادبیات تحقیق نیز تاکنون عوامل پذیرش شناسایی نشده‌اند و این پژوهش از طریق مصاحبه با خبرگان و تحلیل مصاحبه با روش تحلیل مضمون به رفع این خلأ پرداخته است. در این مرحله، داده‌ها به صورت میدانی گردآوری شد و ابزار گردآوری داده‌ها، مصاحبه‌های نیمه‌ساختار یافته بوده است. در این قسمت، ۱۶ مصاحبه انجام شد که دوازده ساعت و هفده دقیقه طول کشید. مصاحبه‌ها در نفر سیزدهم به اشیاع رسید؛ اما جهت اطمینان تا نفر شانزدهم ادامه یافت. روش نمونه‌گیری به صورت قضاوتی است. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های مصاحبه، از تحلیل مضمون استفاده شد. برای ارزیابی استحکام یافته‌های تحقیق، از توصیف ویژگی‌های مصاحبه‌شوندگان، تأیید نتایج توسط دو ناظر بیرونی، بازگشت کدگذاری‌ها به مشارکت‌کنندگان جهت تأیید و کدگذار ثانویه استفاده شد.

برای پاسخ به پرسش‌های دوم و سوم تحقیق مبنی بر مدل‌سازی و تحلیل سناریوی عوامل پذیرش هم‌رقابتی از روش نقشه شناختی فازی استفاده شد. این روش دارای چند مزیت است: ۱. امکان کشف روابط علی-فی‌مابین متغیرها را دارد؛ ۲. جایگاه متغیرها را مشخص می‌سازد؛ ۳. امکان تحلیل سناریو و کشف مسیرهای مهم و اثرگذار را فراهم می‌آورد؛ در نتیجه، منطبق با اهداف دوم و سوم تحقیق است. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار FCMapper استفاده شد. این نرم‌افزار علاوه بر تحلیل هر متغیر بر اساس شاخص‌های مختلف، به محقق امکان تحلیل سناریو را می‌دهد.

همچنین برای ترسیم مدل، از نرم‌افزار Pajek استفاده شد. این نرم‌افزار می‌تواند خروجی نرم‌افزار FCMapper را به نمایش گرافیکی تبدیل کند. در این مرحله، جامعه آماری مشابه مرحله قبل است. شیوه نمونه‌گیری، هدفمند و حجم آن، ۱۵ نفر است. در روش نقشه شناختی فازی از چهار ماتریس استفاده می‌شود و گام‌های آن عبارت‌اند از (رودریگوئز-ریپسو^۱ و همکاران، ۲۰۰۷):

تشکیل ماتریس اولیه موفقیت: ماتریس اولیه موفقیت یک ماتریس با ابعاد $[n*m]$ است. n بیانگر ۱۳ عامل پذیرش شناسایی شده است و m بیانگر تعداد خبره‌ها است. هر درایه، بیانگر میزان وزن یا اهمیتی است که خبره (j) به عامل پذیرش (i) داده است.

تشکیل ماتریس فازی موفقیت: در این قسمت، بردارهای عددی موجود در مرحله قبل تبدیل به مجموعه‌های فازی می‌شوند که این تبدیل در بازه $[0, 1]$ انجام می‌شود. در این گام از ۵ رابطه زیر استفاده می‌شود:

$$Max(O_{iq}) \rightarrow Xi(O_{iq}) = 1 \quad (1)$$

$$Min(O_{iq}) \rightarrow Xi(O_{iq}) = 0 \quad (2)$$

$$Xi(O_{ij}) = \frac{O_{ij} - Min(O_{iq})}{Max(O_{iq}) - Min(O_{iq})} \quad (3)$$

$X_i(O_{ij})$ ، نمایانگر درجه عضویت درایه O_{ij} در بردار V_i است. برای منطقی‌تر شدن عضویت‌ها، کران بالا و پایین تعریف می‌شود. بر این اساس، اگر V_i یک بردار عددی با m درایه باشد که به هر مفهوم i تخصیص پیدا می‌کند و $M, j=1, 2, \dots, M$ باشد، مقدار کران بالا α_u و کران پایین α_l به صورت زیر است:

$$\forall j = 1, \dots, m (O_{ij} \geq \alpha_u) \rightarrow X_i(O_{ij}) = 1 \quad (4)$$

$$\forall j = 1, \dots, m (O_{ij} \leq \alpha_l) \rightarrow X_i(O_{ij}) = 0 \quad (5)$$

تشکیل ماتریس قدرت روابط موفقیت: در این ماتریس، سطرها و ستون‌ها نشان‌دهنده عوامل پذیرش هم‌رقابتی در زنجیره تأمین هستند و به هر درایه، عددی در بازه $[-1, 1]$ اختصاص می‌یابد. هر عامل پذیرش هم‌رقابتی به صورت یک بردار عددی (S_i) که دارای n درایه است، نشان داده می‌شود. اگر رابطه بردارهای V_1 و V_2

یک رابطه مستقیم باشد، نزدیک‌ترین رابطه میان آن‌ها برای هر ز به شکل رابطه ۴ و اگر رابطه غیرمستقیم داشته باشند، به شکل رابطه ۵ خواهد بود:

$$d_j = x_1(v_j) - x_2(v_j) \quad (6)$$

$$d_j = x_1(v_j) - (1 - x_2(v_j)) \quad (7)$$

$$AD = \frac{\sum_{i=1}^m |d_j|}{m} \quad (8)$$

$$s = 1 - AD \quad (9)$$

ماتریس نهایی موفقیت: بعد از تکمیل ماتریس قدرت روابط موفقیت، ممکن است بعضی از داده‌ها گمراه‌کننده باشند؛ در نتیجه، این روابط با نظر خبرگان تعدیل می‌شود. نمایش گرافیکی نقشه شناختی فازی: ماتریس نهایی موفقیت به صورت نمایش گرافیکی در قالب نقشه شناختی فازی هدفمند برای عوامل پذیرش هم‌رقابتی در زنجیره تأمین بهداشت و درمان ارائه می‌شود.

تحلیل سناریو: در این مرحله، دو دسته سناریو طراحی می‌شود: روبه عقب و روبه جلو. در سناریوهای روبه عقب، یک عامل پذیرش وابسته انتخاب، عوامل پذیرشی‌ای که روی آن مؤثر هستند، شناسایی و یکی یکی برابر با صفر قرار داده می‌شوند و اثر آن‌ها روی متغیر وابسته بررسی می‌شود و از بین آن‌ها، مؤثرترین متغیر انتخاب و همین روند روی آن اجرا می‌شود. این فرآیند تا جایی ادامه پیدا می‌کند که روی عامل پذیرش انتخاب شده، هیچ متغیری مؤثر نباشد یا حلقه ایجاد شود. در سناریوی روبه جلو، یک عامل پذیرش مستقل انتخاب و تمامی متغیرهای تأثیر گرفته از آن شناسایی می‌شوند. متغیر مستقل، صفر می‌گیرد و تأثیر آن روی وابسته‌ها بررسی می‌شود. اثرپذیرترین متغیر انتخاب می‌شود و همین روند برای آن ادامه پیدا می‌کند. این فرآیند هنگامی متوقف می‌شود که متغیر انتخاب شده روی هیچ متغیر دیگری اثر نداشته باشد یا حلقه ایجاد شود.

یافته‌های پژوهش

برای شناسایی عوامل پذیرش هم‌رقابتی، ۱۶ مصاحبه با خبره‌ها انجام شد. در مرحله دوم نیز جهت تکمیل پرسشنامه‌ها، از ۱۵ خبره استفاده شد. جدول ۲، بیانگر آمار توصیفی خبرگان است.

جدول ۲. آمار توصیفی خبرگان مراحل ۱ و ۲ تحقیق

میزان تحصیلات	سمت	سابقه	مرحله همکاری
کارشناسی	کارشناس پرستاری	۲۰	۲ و ۱
پزشک	دندان‌پزشک	۵	۲ و ۱
کارشناسی ارشد	مدیر مالی	۱۵	۲ و ۱
پزشک	مدیر درمان بیمارستان	۱۷	۲ و ۱
دکتری	مدیر منابع انسانی بیمارستان	۱۵	۲ و ۱
کارشناسی	مترون بیمارستان	۲۰	۲ و ۱
کارشناسی	مشاور رئیس بیمارستان	۳۰	۲ و ۱
کارشناسی	مدیر داخلی مرکز جراحی	۲۲	۲ و ۱
دکتری	مسئول فنی آزمایشگاه بیمارستان	۶	۲ و ۱
کارشناسی ارشد	مسئول کلینیک شخصی فیزیوتراپی	۱۱	۲ و ۱
کارشناسی ارشد	مسئول بهبود کیفیت بیمارستان	۱۱	۲ و ۱
کارشناسی ارشد	مؤسس و مسئول کلینیک فیزیوتراپی	۸	۲ و ۱
کارشناس ارشد	سوپروایزر آموزش بیمارستان	۱۲	۲ و ۱
دکتری	عضو هیئت علمی دانشگاه	۸	۲ و ۱
دکتری	عضو هیئت علمی دانشگاه	۱۰	۲ و ۱
کارشناسی	کارشناس بیمه تأمین اجتماعی	۳۰	۱

مأخذ: محاسبات پژوهش

به منظور کدگذاری مصاحبه‌ها از روش تحلیل مضمون استفاده شد. جدول ۳، بیانگر نمونه‌ای از گزاره‌های کلامی استخراج شده از مصاحبه‌ها و کدها (عوامل پذیرش) استخراجی از آنهاست.

جدول ۳. نمونه‌ای از گزاره کلامی و عوامل پذیرش استخراجی

کد	گزاره کلامی
شرایط اورژانسی	همین روز گذشته از بیمارستان رقیب زنگ زدن که ما یه عمل اورژانسی داشتیم. دستگاه سی‌آرمون خراب شده (p1) گاهی وقت‌ها چاره‌ای نیست و باید برحسب اضطرار همکاری کرد (p13)
عدم امکان نگهداری کیت‌های کم‌مصرف	ما تعداد مراجعینمون از این نظر آزمایش و... کم هستش؛ احتیاج نیست ما خودمون مثلاً کیتارو خریداری کنیم (p2) ... نمی‌صرفه بعضی از کیت‌ها را داشته باشیم ... (p12)
همه‌گیری‌ها	همه‌گیری کرونا باعث شد خیلی از ما این رویه را قبول کنیم (p13)
وجود فضای همکاری در جامعه	اگر در جامعه فضای همکاری را تقویت کنیم، قطعاً اتفاقات بهتری میفته (p13) جامعه هم مهمه، باید همکاری را یک ارزش بدون (p12)
حس نوع‌دوستی	حس نوع‌دوستی هم مهمه ... (p13)
داشتن امکانات و تجهیزات به‌روزتر و دقیق‌تر در رقیب	داشتن امکانات و تجهیزات به‌روزتر و دقیق‌تر در رقیب (p9)
وجود منابع در رقیب	وجود ویژگی‌های مثبت در رقیب مثل حسن همکاری با سایرین و داشتن منابع کامل باعث تقویت همکاری رقابت میشه (p1) وقتی رقیب منابع خوبی داشته باشه، خودش منو تشویق می‌کنه باهاش کار کنم (p12)
وجود تخصص در رقیب	ما مثلاً تو بخش خصوصی خب یه سری تخصص‌هارو کم داریم؛ الان توی بخش دولتی مثلاً بحثای آنکالی شون هست؛ انواع متخصص‌ها رو دارن، نمی‌دونم، رزیدنت دارن، پزشک مقیم دارن؛ ولی توی بخش خصوصی که این اتفاقا نیفته (p4)

مأخذ: محاسبات پژوهش

بعد از شناسایی عوامل پذیرش هم‌رقابتی، باید عوامل شبیه به هم داخل یک مقوله قرار بگیرند. جدول ۴ بیانگر مقوله‌بندی عوامل پذیرش هم‌رقابتی است.

جدول ۴. مقوله‌بندی عوامل پذیرش هم‌رقابتی در زنجیره تأمین بهداشت و درمان

مقوله	کد	مقوله	کد
عوامل تشکیلاتی	انجمن‌های پزشکی	همراهی ذی‌نفعان	همراهی سهامداران
	تبادل علم		توجیه سهامداران
توان مدیریتی	مدیریت هزینه	ویژگی‌های نیروی انسانی	نیروی انعطاف‌پذیر
	مدیر انسانی باتجربه		توان مدیریت زمان در نیروی انسانی
	مدیریت مالی پیگیر		خودباوری
	مهارت مدیر		فرهنگ فردی
	دانش مدیر		نگرش مثبت
مکمل بودن	داشتن امکانات و تجهیزات به‌روزتر و دقیق‌تر در رقیب	نگرش مدیریتی	نگرش مدیر
	وجود منابع در رقیب		وسعت دید مدیر
	وجود تخصص در رقیب		آینده‌نگری
شرایط ویژه	شرایط اورژانسی	تعمیرات قبلی	تمایل به همکاری
	عدم امکان نگهداری کیت‌های کم‌مصرف		اعتماد
	همه‌گیری‌ها		تعامل مناسب در مراحل قبل همکاری‌های موفق قبلی
مهارت‌های ادراکی	ادراک از اهمیت درمان	تجارت قبلی	وجود فضای همکاری در جامعه
	توان ادراکی بالا	فرهنگ جامعه	نوع دوستی
	درک خط قرمزها		روحیه بشردوستی
	درک خواسته‌های طرفین	فرهنگ سازمانی	مسائل اخلاق کاری
	درک لزوم هم‌رقابتی		نظم سازمانی
	درک هم‌رقابتی توسط مدیر		ریسک‌پذیری سازمانی
شرایط قانونی	وجود قواعد و قوانین	مزایای درک‌شده	حاکمیت اصول اخلاقی
	مدت‌زمان قرارداد		مزایای درک‌شده

مأخذ: محاسبات پژوهش

همان‌طور که از جدول ۴ مشخص است، ۱۳ عامل پذیرش برای هم‌رقابتی شناسایی شده است. در مرحله دوم تحقیق، به‌منظور ترسیم مدل عوامل پذیرش هم‌رقابتی در زنجیره تأمین بهداشت و درمان، از نقشه شناختی فازی استفاده شد. بعداز تکمیل‌شدن پرسشنامه‌های مرحله دوم، در وهله اول، ماتریس اولیه موفقیت که یک ماتریس $[n*m]$ است، ایجاد می‌شود. در این ماتریس، n بیانگر عوامل پذیرش هم‌رقابتی و m بیانگر تعداد ۱۵ نفر خبرگان است.

جدول ۵. ماتریس اولیه موفقیت عوامل پذیرش هم‌رقابتی در زنجیره تأمین بهداشت و درمان

عامل پذیرش	خبره ۱	خبره ۲	خبره ۳	خبره ۴	خبره ۵	خبره ۶	خبره ۷	خبره ۸	خبره ۹	خبره ۱۰	خبره ۱۱	خبره ۱۲	خبره ۱۳	خبره ۱۴	خبره ۱۵
همراهی ذی‌نفعان	۱۰۰	۹۰	۱۰۰	۱۰۰	۹۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۸۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
نگرش مدیریتی	۱۰۰	۱۰۰	۹۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۹۰	۱۰۰	۱۰۰	۹۰	۸۰	۱۰۰	۱۰۰
عوامل تشکیلاتی	۵۰	۵۰	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰	۵۰	۵۰	۵۰	۵۰	۵۰	۵۰	۵۰	۷۰
تجارب قبلی در زمینه هم‌رقابتی	۶۰	۶۰	۲۰	۶۰	۶۰	۶۰	۶۰	۶۰	۶۰	۶۰	۶۰	۶۰	۶۰	۶۰	۹۰
فرهنگ جامعه	۴۰	۴۰	۹۰	۹۰	۹۰	۹۰	۹۰	۹۰	۹۰	۹۰	۹۰	۴۰	۹۰	۹۰	۹۰
مهارت‌های ادراکی	۸۰	۹۰	۹۰	۹۰	۲۰	۹۰	۹۰	۹۰	۹۰	۹۰	۲۰	۹۰	۷۰	۹۰	۹۰
ویژگی‌های نیروی انسانی	۱۰	۸۰	۸۰	۸۰	۸۰	۸۰	۸۰	۸۰	۱۰	۸۰	۸۰	۸۰	۸۰	۸۰	۸۰
توان مدیریتی	۹۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۷۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۸۰	۱۰۰	۹۰
مکمل بودن	۳۰	۳۰	۸۰	۸۰	۸۰	۸۰	۸۰	۸۰	۳۰	۸۰	۸۰	۸۰	۲۰	۸۰	۸۰
شرایط ویژه	۷۰	۷۰	۷۰	۷۰	۷۰	۷۰	۷۰	۷۰	۷۰	۷۰	۷۰	۷۰	۷۰	۱۰	۷۰
فرهنگ سازمانی	۹۰	۱۰۰	۹۰	۹۰	۹۰	۹۰	۹۰	۹۰	۹۰	۹۰	۹۰	۹۰	۹۰	۹۰	۹۰
شرایط قانونی	۹۰	۹۰	۹۰	۹۰	۹۰	۹۰	۹۰	۹۰	۹۰	۹۰	۹۰	۹۰	۹۰	۵۰	۹۰
مزایای درک‌شده	۱۰۰	۱۰۰	۹۰	۹۰	۹۰	۹۰	۹۰	۹۰	۹۰	۹۰	۹۰	۹۰	۹۰	۹۰	۱۰۰

مأخذ: محاسبات پژوهش

بعداز محاسبه ماتریس فوق، باید ماتریس فازی‌شده تعیین شود. براساس فرمول‌های ارائه‌شده در روش‌شناسی تحقیق، ماتریس نهایی موفقیت محاسبه شده و در جدول ۶ آورده شده است. در این ماتریس، نمرات در بازه ۱- تا ۱+ قرار می‌گیرند. نمرات داخل جدول بیانگر میزان تأثیر هر عامل پذیرش بر عامل پذیرش دیگر است.

هرچه قدرمطلق عدد به ۱ نزدیک‌تر باشد، شدت اثرگذاری بیشتر خواهد بود. اگر عدد موردنظر مثبت باشد، اثرگذاری مستقیم و اگر منفی باشد، اثرگذاری معکوس است.

جدول ۶. ماتریس نهایی موفقیت عوامل پذیرش هم‌رقابتی در زنجیره تأمین بهداشت و درمان

عامل پذیرش	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳
همراهی ذی‌نفعان	۰/۰۰۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
نگرش مدیریتی	۰/۰۰۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
عوامل تشکیلاتی	۰/۳۵۰	۰/۳۵۰	۰/۰۰۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۴۵۰	۰/۰۰۰	۰/۳۸۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۳۸۰	۰/۵۰۰	۰/۳۸۰
تجارب قبلی در زمینه هم‌رقابتی	۰/۴۷۰	۰/۴۷۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۰۰۰	۰/۴۰۰	۰/۳۵۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۵۷۰	۰/۵۵۰	۰/۵۰۰
فرهنگ جامعه	۰/۷۷۰	۰/۷۷۰	۰/۴۲۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۶۷۰	۰/۶۲۰	۰/۰۰۰
مهارت‌های ادراکی	۰/۸۰۰	۰/۸۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۸۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۷۵۰	۰/۸۰۰
ویژگی‌های نیروی انسانی	۰/۶۲۰	۰/۶۲۰	۰/۴۷۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۰۰۰	۰/۶۲۰	۰/۰۰۰	۰/۵۸۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
توان مدیریتی	۰/۹۷۰	۰/۹۷۰	۰/۳۸۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۸۰۰	۰/۶۲۰	۰/۰۰۱	۰/۹۷۰	۰/۰۰۰	۰/۸۷۰	۰/۸۵۰	۰/۰۰۰
مکمل بودن شرایط ویژه	۰/۶۸۰	۰/۶۸۰	۰/۶۳۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۷۲۰	۰/۰۰۱	۰/۰۰۰	۰/۷۰۰	۰/۷۲۰
فرهنگ سازمانی	۰/۹۰۰	۰/۹۰۰	۰/۳۸۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۵۸۰	۰/۸۷۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
شرایط قانونی	۰/۸۵۰	۰/۰۰۰	۰/۵۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۰۰۰
مزایای درک‌شده	۰/۹۷۰	۰/۹۷۰	۰/۳۸۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۰۰۰	۰/۸۵۰	۰/۰۰۱

مأخذ: محاسبات پژوهش

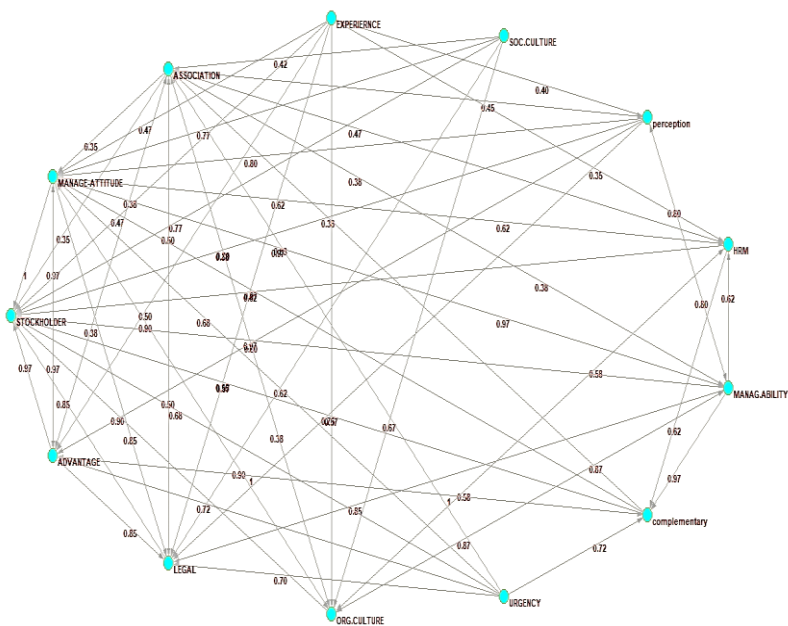
در مرحله بعد، برای طراحی نقشه شناختی فازی عوامل پذیرش هم‌رقابتی در زنجیره تأمین بهداشت و درمان از نرم‌افزار FCMapper استفاده شده است. جدول ۷ نشان‌دهنده اطلاعات مدل نقشه شناختی فازی عوامل کلیدی موفقیت است.

جدول ۷. اطلاعات مدل نقشه شناختی فازی عوامل پذیرش هم‌رقابتی در زنجیره تأمین بهداشت و درمان

نوع	مرکزیت	تأثیرگذاری	تأثیرپذیری	اجزاء	مجموع اجزاء
وابسته	۹/۳۵	۰	۹/۳۵	همراهی ذی‌نفعان	۱۳
معمولی	۱۲/۸۱	۵/۳۱	۷/۵	نگرش مدیریتی	مجموع اتصال‌ها
معمولی	۶/۳۳	۳/۷۹	۳/۵۴	عوامل تشکیلاتی	۶۵
پیشران	۳/۳۱	۳/۳۱	۰	تجارب قبلی درزمینه هم‌رقابتی	تراکم
پیشران	۳/۲۵	۳/۲۵	۰	فرهنگ جامعه	۰/۴۲
معمولی	۵/۶	۳/۹۵	۱/۶۵	مهارت‌های ادراکی	اتصالات در هر جزء
معمولی	۵/۰۸	۲/۹۱	۲/۱۷	ویژگی‌های نیروی انسانی	۵
معمولی	۹/۴۵	۶/۴۳	۳/۰۲	توان مدیریتی	تعداد جزء مستقل
معمولی	۶/۶۳	۳/۳۲	۳/۳۱	مکمل بودن	۳
پیشران	۴/۱۳	۴/۱۳	۰	شرایط ویژه	تعداد جزء وابسته
معمولی	۷/۱۶	۳/۶۳	۳/۹۷	فرهنگ سازمانی	۱
معمولی	۷/۰۲	۱/۳۵	۵/۶۷	شرایط قانونی	تعداد جزء معمولی
معمولی	۸/۵۴	۴/۱۷	۴/۳۷	مزایای درک‌شده	۹
نمره پیچیدگی					
۰/۳۳					

مأخذ: محاسبات پژوهش

نتایج جدول ۷ نشان می‌دهد که «همراهی ذی‌نفعان» متغیر وابسته، «تجارب قبلی درزمینه هم‌رقابتی»، «فرهنگ جامعه» و «شرایط ویژه»، متغیرهای پیشران و سایر متغیرها، معمولی هستند. بیشترین درجه تأثیرپذیری، به ترتیب برای «همراهی ذی‌نفعان»، «نگرش مدیریتی» و «شرایط قانونی» و بیشترین درجه اثرگذاری، به ترتیب برای «توان مدیریتی»، «نگرش مدیریتی» و «مزایا» است. همچنین بالاترین درجه مرکزیت، به ترتیب برای «نگرش مدیریتی»، «توان مدیریتی» و «همراهی ذی‌نفعان» است. درنهایت، باتوجه به خروجی به‌دست‌آمده از نرم‌افزار Pajek، مدل نقشه شناختی فازی عوامل پذیرش هم‌رقابتی در زنجیره تأمین بهداشت و درمان، مطابق شکل ۱ ترسیم شده است.

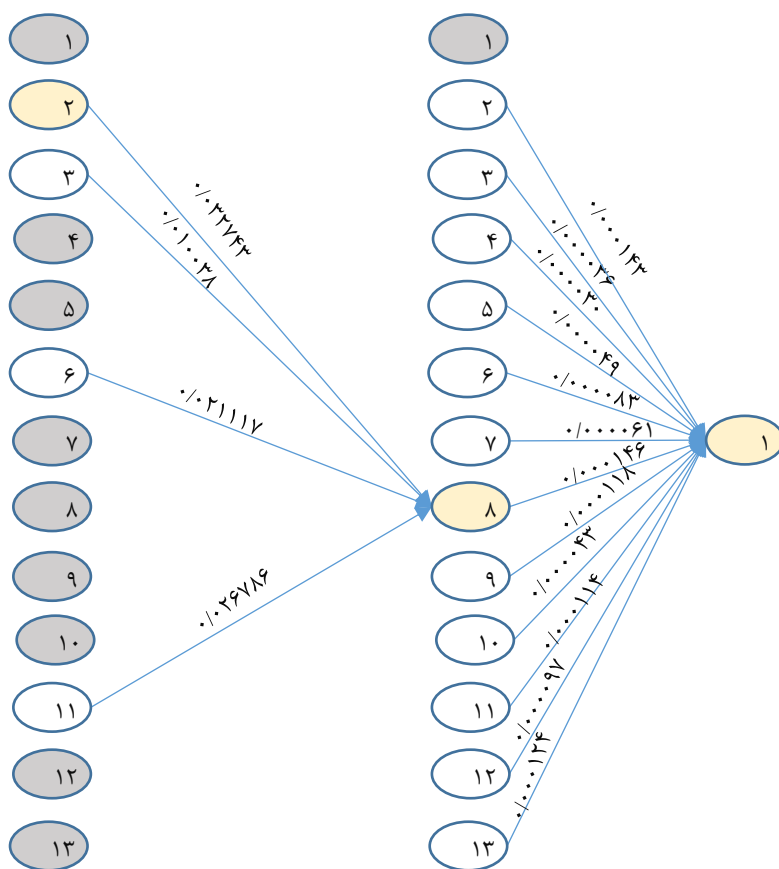


شکل ۱. مدل نقشه‌شناختی فازی عوامل پذیرش هم‌رقابتی در زنجیره تأمین بهداشت و درمان

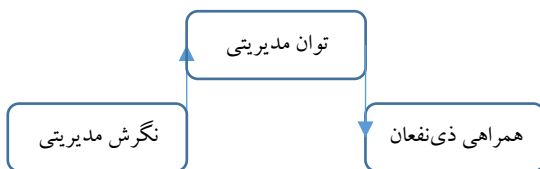
به‌منظور تحلیل بیشتر مدل عوامل پذیرش، با بهره‌گیری از نتایج FCM و مقادیر تأثیرپذیری و تأثیرگذاری، شش سناریو، شامل سه سناریوی روبه‌جلو و سه سناریوی روبه‌عقب طراحی شد. برای طراحی سناریوی روبه‌عقب و روبه‌جلو، به ترتیب سه عامل اول با بیشترین میزان تأثیرپذیری («همراهی ذی‌نفعان»، «نگرش مدیریتی» و «شرایط قانونی») و سه عامل اول با بیشترین میزان تأثیرگذاری («توان مدیریتی»، «نگرش مدیریتی» و «مزایا») انتخاب شده و مسیر سناریو برای بهبود این عوامل تعیین شده است.

برای ایجاد مسیر در اولین سناریوی روبه‌عقب، ابتدا عامل اول یا «همراهی ذی‌نفعان» با بیشترین میزان تأثیرپذیری انتخاب و به همه عواملی که بر آن مؤثر بودند، تک تک صفر داده شد و تغییرات حاصله در «همراهی ذی‌نفعان» مورد بررسی قرار گرفت. همان‌گونه که در شکل نمایش داده شده، عامل ۸ یا «توان مدیریتی»، بیشترین اثرگذاری را بر عامل «همراهی ذی‌نفعان» دارد. مورد بعدی با تأکید بر

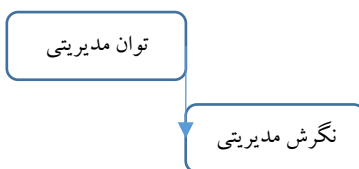
عامل «توان مدیریتی» و مشابه مورد قبل اجرا شد. در نتیجه، عامل ۲ یا «نگرش مدیریتی» با بیشترین تأثیر بر عامل «توان مدیریتی» انتخاب شد. با تکرار این فرآیند، دوباره عامل ۸ با بیشترین اثر بر عامل ۲ انتخاب شد و به خاطر ایجاد حلقه، این فرآیند متوقف شده است. شکل ۳-الف بیانگر اولین سناریوی روبه عقب برای عامل «همراهی ذی نفعان» است. دو سناریوی روبه عقب دیگر همانند فرآیند فوق برای عوامل «نگرش مدیریتی» و «شرایط قانونی» اجرا شد و نتایج این دو استراتژی در شکل‌های ۳-ب و ۳-ج نشان داده شده است.



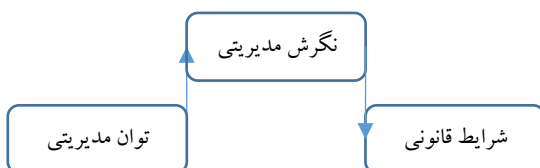
شکل ۲. محاسبات اولین سناریوی روبه عقب عوامل پذیرش هم‌رقابتی در زنجیره تأمین بهداشت و درمان



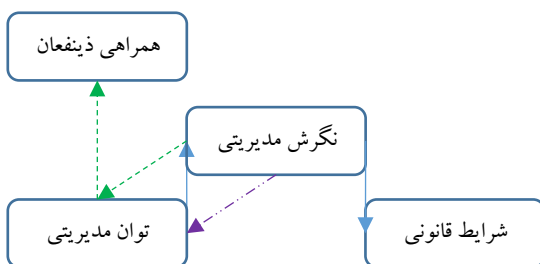
الف: سناریوی روبه‌عقب شماره ۱ پذیرش هم‌رقابتی



ب: سناریوی روبه‌عقب شماره ۲ پذیرش هم‌رقابتی



ج: سناریوی روبه‌عقب شماره ۳ پذیرش هم‌رقابتی



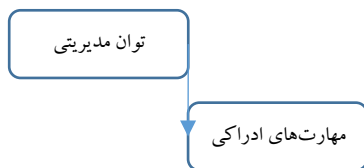
د: هم‌پوشانی سناریوهای روبه‌عقب پذیرش هم‌رقابتی

شکل ۳. سناریوهای روبه‌عقب عوامل پذیرش هم‌رقابتی

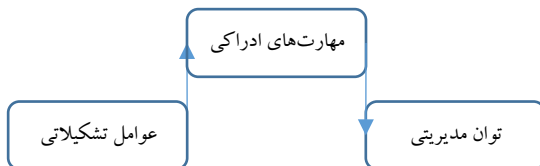
سناریوهای روبه‌جلو برای بررسی رفتار سایر عوامل پذیرش در صورت تغییر در عامل پذیرش با درجهٔ اثربخشی بالا ارائه می‌شود. بدین‌منظور، سه عامل پذیرش «توان مدیریتی»، «نگرش مدیریتی» و «مزایا» که به ترتیب بیشترین درجهٔ اثرگذاری را دارند، به‌عنوان عوامل شروع سناریو در نظر گرفته شدند.

برای ایجاد یک مسیر سناریو برای عامل پذیرش «توان مدیریتی»، ابتدا ضریب «توان مدیریتی» صفر قرار داده شد؛ سپس اثربخشی عوامل خروجی این عامل

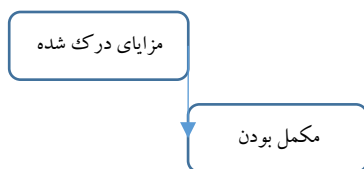
بررسی شد. این عامل، بیشترین تأثیر را بر عامل «مهارت‌های ادراکی» دارد. سپس هم‌مین فرآیند برای «مهارت‌های ادراکی» اجرا و مشخص شد «توان مدیریتی» بیشترین اثر را روی آن دارد و با توجه به ایجاد حلقه، این فرآیند متوقف شد. اولین مسیر سناریوی روبه‌جلو، در شکل ۴-الف نشان داده شده است. سایر سناریوها هم به‌همین ترتیب محاسبه و در شکل‌های ۴-ب و ۴-ج نمایش داده شده‌اند.



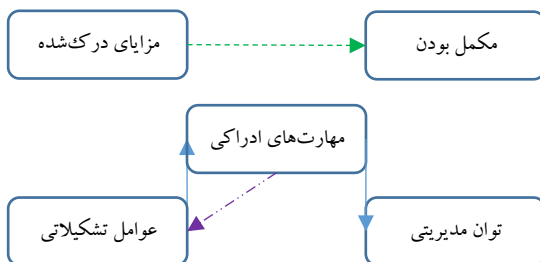
الف: سناریوی روبه‌جلو شماره ۱ پذیرش هم‌رقابتی



ب: سناریوی روبه‌جلو شماره ۲ پذیرش هم‌رقابتی



ج: سناریوی روبه‌جلو شماره ۳ پذیرش هم‌رقابتی



د: هم‌پوشانی سناریوهای روبه‌جلو پذیرش هم‌رقابتی

شکل ۴. سناریوهای روبه‌جلو

جمع‌بندی

هم‌رقابتهی از رویکردهای اثربخشی است که می‌تواند کمک‌های شایانی به سازمان‌ها و به‌ویژه زنجیره تأمین بهداشت و درمان کند. از طریق هم‌رقابتهی، جبران کمبودهای موجود در تجهیزات درمانی، مواد اولیه، منابع انسانی، تخصص و تجهیزات غیردرمانی امکان‌پذیر است. در گام اول باید هم‌رقابتهی توسط اعضای زنجیره تأمین پذیرفته شود. باتوجه به این مورد، در این تحقیق ۴۴ عامل پذیرش برای هم‌رقابتهی شناسایی شده است که در قالب ۱۳ دسته «همراهی ذی‌نفعان»، «نگرش مدیریتی»، «عوامل تشکیلاتی»، «تجارب قبلی در زمینه هم‌رقابتهی»، «فرهنگ جامعه»، «مهارت‌های ادراکی»، «ویژگی‌های نیروی انسانی»، «توان مدیریتی»، «مکمل بودن»، «شرایط ویژه»، «فرهنگ سازمانی»، «شرایط قانونی» و «مزایای درک‌شده» دسته‌بندی شد. نتایج نقشه شناختی نشان می‌دهد که «همراهی ذی‌نفعان»، متغیر وابسته، «تجارب قبلی در زمینه هم‌رقابتهی»، «فرهنگ جامعه» و «شرایط ویژه»، متغیرهای پیشران و سایر متغیرها معمولی هستند. بیشترین درجه تأثیرپذیری، به ترتیب برای «همراهی ذی‌نفعان»، «نگرش مدیریتی» و «شرایط قانونی» و بیشترین درجه اثرگذاری، به ترتیب برای «توان مدیریتی»، «نگرش مدیریتی» و «مزایا» است. همچنین بالاترین درجه مرکزیت، به ترتیب برای «نگرش مدیریتی»، «توان مدیریتی» و «همراهی ذی‌نفعان» است. نتایج تحلیل مسیر بیانگر اهمیت «نگرش مدیریتی» و «توان مدیریتی» در سناریوهای روبه‌عقب و «عوامل تشکیلاتی» و «مهارت‌های ادراکی» در سناریوهای روبه‌جلو است.

از منظر مقایسه با ادبیات می‌توان تعدادی از عوامل پذیرش شناسایی‌شده را در ادبیات مشاهده کرد؛ به‌عنوان مثال، «همراهی ذی‌نفعان» در بنگتسون و رضالله (۲۰۱۶)، «نگرش مدیریتی» در گائو^۱ و همکاران (۲۰۲۱)، «تجارب قبلی در زمینه هم‌رقابتهی» در گارافو و سیرگار (۲۰۲۲)، «فرهنگ جامعه» در سلطانی و همکاران (۱۴۰۰)، «مهارت‌های ادراکی» در رابی و سیرینه^۲ (۲۰۲۴)، «ویژگی‌های نیروی انسانی» در یامی^۳ و همکاران (۲۰۱۰)، «توان مدیریتی» در سپتورانو^۴ و همکاران

1. Gao

2. Rabii & Cyrine

3. Yami

4. Ceptureanu

(۲۰۱۸)، «مکمل‌بودن» در دورن^۱ (۲۰۲۰)، «فرهنگ سازمانی» در گارافو و سیرگار (۲۰۲۲)، «شرایط قانونی» در چین^۲ و همکاران (۲۰۰۸) و «مزایای درک‌شده» در زاگون^۳ و همکاران (۲۰۱۹) مشاهده شده است.

باتوجه به تحلیل سناریوهای انجام‌شده و اهمیت «نگرش مدیریتی» و «توان مدیریتی» در سناریوهای روبه‌عقب و «عوامل تشکیلاتی» و «مهارت‌های ادراکی» در سناریوهای روبه‌جلو، پیشنهاد می‌شود درزمینه جذب مدیران توانمند اقدام شود. مدیرانی که جذب می‌شوند باید شایستگی‌های شخصیتی لازم را داشته باشند. یکی از مهمترین شایستگی‌ها، آینده‌نگری و دیدگاه وسیع (به‌جای دیدگاه جزیره‌ای) است. در شرایط فعلی، بیشتر مدیران، به‌خصوص در لایه‌های درمانی زنجیره تأمین، پزشکان هستند. این افراد در شغل خود تخصص بالایی دارند؛ اما مهارت‌های مدیریتی آن‌ها بالا نیست و لازم است آموزش‌های متعددی به آن‌ها داده شود. همچنین وجود شایستگی‌های حل مسئله، مدیریت زمان، تفکر سیستمی و خلاقیت و نوآوری، لازمه مدیران برای اداره موفق هم‌رقابتی است؛ در نتیجه، این شایستگی‌ها باید در جذب آن‌ها مورد توجه قرار بگیرد و خلأهای آن با آموزش مناسب مدیران پوشش داده شود. برای تغییر نگرش مدیران، جلسات با رقبا، بازدید از موارد موفق هم‌رقابتی و برگزاری جلسات توجیهی ضرورت دارد. عوامل تشکیلاتی می‌تواند از طریق همین جلسات مشترک با رقبا تقویت شود و اتحادیه‌ها یا انجمن‌های بین رقبا به‌منظور تبادل علم و تخصص تشکیل شود. برای «همراهی ذی‌نفعان» لازم است منافع آن‌ها در هم‌رقابتی دیده شود یا به‌اندازه کافی توجیه شوند. در این زمینه، نظریات مختلفی بر مبنای قدرت و نفع ذی‌نفعان مطرح شده است که لازم است مورد توجه قرار بگیرند. برای تقویت «ویژگی‌های نیروی انسانی» در وهله اول به‌گزینی و سپس مدیریت صحیح نیروی انسانی لازم است. وجود آموزش‌های ضمن خدمت برای تقویت خودباوری و انعطاف‌پذیری افراد ضروری است. آموزش‌هایی مانند تیم‌سازی، اصول و فنون مذاکره، امنیت داده، مهارت حل تعارض و مهارت‌های تصمیم‌گیری ضروری است. درزمینه «مکمل‌بودن» لازم است از دو رویکرد اصلی استفاده کرد: ۱. هر سازمان باید دارای ویژگی‌های مکملی باشد که بتواند به‌عنوان

1. Doren
2. Chin
3. Czakon

شریک انتخاب شود؛ در نتیجه، شناسایی نقاط خلأ در خدمت‌دهی در آن منطقه یا خدماتی که به شکل ضعیف ارائه می‌شود، ضروری است. ۲. اگر سازمان وضعیت مناسبی دارد، بهتر است در حوزه‌هایی که مزیت رقابتی دارد سرمایه‌گذاری کرده و سایر موارد را با همکاری رقبا تأمین کند. در نتیجه، شناسایی نقاط قوت و مزیت‌های سازمان، سرمایه‌گذاری روی آن‌ها به منظور ارائه خدمات برتر، ضروری است. در مورد «شرایط قانونی» لازم است دو اقدام صورت گیرد: ۱. اقدام اول مرتبط با بالادست و در سطح وزارت بهداشت و/یا دولت است. در این زمینه، تحقیقات قبلی نیز به خلأهای قانونی اشاره داشته‌اند (وکیلی مقدم، ۱۴۰۱)؛ در نتیجه، باید با قانون‌گذاری مناسب شرایط رقابت عادلانه و حمایت از تفاهم‌نامه‌ها را ایجاد کرد. ۲. در سطح پایین دست زنجیره نیز باید به جای تفاهم‌های شفاهی، قراردادهای محکم با نظارت مشاوران حقوقی تنظیم شود. همچنین مدت‌زمان قراردادهای باید به حدی باشد که صرفه اقتصادی برای هم‌رقابتی را به وجود آورد. در واقع این قراردادهای نباید با تغییر دولت‌ها، تغییر مدیران یا تغییر شرایط خاتمه یابند. این امر، یکی از مهم‌ترین متغیرهای مستقل «مزایای هم‌رقابتی» است. لازم است این مزیت‌ها برای مدیران سازمان‌ها تشریح شود. بازدید از نمونه‌های موفق هم‌رقابتی نیز می‌تواند در بازشدن دید مدیران مؤثر باشد.

این پژوهش نیز همانند سایر پژوهش‌ها دارای محدودیت‌هایی است. مهم‌ترین محدودیت پژوهش، در زمینه دسترسی و همکاری خبرگان است. محدودیت دوم، در زمینه ابزار پرسشنامه است که این محدودیت‌ها ممکن است بیانگر دیدگاه‌های تمام افراد نباشد.

باتوجه به یافته‌های تحقیق، لزوم بررسی شایستگی‌های مدیران برای هم‌رقابتی ضروری است. همچنین تهیه چهارچوبی به منظور بررسی قابلیت‌های مکمل‌بودن و انتخاب الگوی انتخاب مزیت رقابتی به محققان آتی پیشنهاد می‌شود. یکی از مهم‌ترین نکات در زمینه مزایای هم‌رقابتی را می‌توان در طراحی خدمات مشترک دانست. طراحی خدمات از طریق درک تجربه مشتری، راه‌حل‌های عملی برای خدمات ایجاد می‌کند و سازمان‌ها را قادر می‌سازد از پسرفت دوری‌گزینند و خدمات مفیدتر و دل‌پذیرتری را برای مشتری ایجاد کنند (سرتیپی و همکاران، ۱۴۰۲). پیشنهاد می‌شود پژوهشی در زمینه‌های طراحی خدمات مشترک در حوزه هم‌رقابتی در بهداشت و درمان انجام شود.

منابع

- احمدپور داریانی، محمود؛ محمدکاظمی، رضا؛ خادمی، مهدی و رضائی، رضا (۱۳۹۸). «شناسایی و تحلیل عوامل پیش‌برنده ارتقاء جذابیت مقصد جهت توسعه کسب و کارهای گردشگری پزشکی. فصلنامه علمی پژوهشی توسعه کارآفرینی، ۱۲(۴)، ۵۰۰-۴۸۱.
doi: 10.22059/jed.2020.275771.652903
- تکیان، امیرحسین؛ اولیایی منش، علیرضا و محمدی، عفت (۱۴۰۱). «نابرابری در سیاست‌های تأمین مالی نظام سلامت: چالش بنیادین عدالت اجتماعی در ایران»، بیمه سلامت ایران، ۵(۱): ۲-۵.
- خبرگزاری مهر (۱۴۰۱). «مشکل بیمارستان‌ها در تأمین کیت آزمایشگاهی»، کد خبر ۵۵۹۳۹۸۴. باز یافت‌شده در تاریخ ۱۴۰۳/۵/۱۵ از: www.mehrnews.com
- خبرگزاری جمهوری اسلامی (۱۳۹۴). «ارجاع بیماران به بخش خصوصی به دلیل کمبود متخصص و مجهز نبودن آزمایشگاه‌های دولتی»، کد خبر ۸۱۷۶۸۱۲۱. باز یافت‌شده در تاریخ ۱۴۰۳/۵/۱۵ از: www.irna.ir
- سرتیپی، صدف؛ محمدکاظمی، رضا؛ احمدپور داریانی، محمود و سخدری، کمال (۱۴۰۲). «ارائه چارچوب طراحی خدمت با استفاده از روش فراترکیب». فصلنامه علمی پژوهشی توسعه کارآفرینی، ۱۶(۱)، ۹۱-۷۷. doi: 10.22059/jed.2023.349257.654057
- سلطانی، مرتضی؛ کردنائیج، دکتر اسدالله؛ ایرانی، حمیدرضا و حسن بیگی، نرگس (۱۴۰۰). «ارائه مدل عوامل مؤثر بر شکل‌گیری و پیامدهای هم‌رقابتی: پژوهشی آمیخته»، چشم‌انداز مدیریت بازرگانی، ۲۰(۴۵)، ۶۴-۳۹. doi: 10.52547/jbmp.20.45.39
- صفری، محمدرضا و مزروعی نصرآبادی، اسماعیل (۱۴۰۲). «آینده پژوهی تأمین مالی دولتی در زنجیره تأمین بهداشت و درمان: رویکرد تحلیل سناریو»، راهبردهای مدیریت در نظام سلامت، ۸(۳): ۲۶۴-۲۷۵.
- گنجی ارجنکی، محمدجواد و مزروعی نصرآبادی، اسماعیل (۱۴۰۲). «تأمین مالی زنجیره تأمین بهداشت درمان از طریق مشارکت عمومی-خصوصی: تحلیل راهبردی رانه‌ها»، مدیریت دارایی و تأمین مالی، ۱۱(۴)، ۴۶-۲۹.
doi: 10.22108/amf.2024.139148.1825
- مزروعی نصرآبادی، اسماعیل (۱۴۰۱). «ارائه مدل عوامل کلیدی موفقیت تاب‌آوری زنجیره تأمین گردشگری سلامت: رویکرد نقشه شناختی فازی»، مدیریت اطلاعات سلامت، ۱۹(۲)، ۸۷-۷۹.
doi: 10.48305/him.2023.41125.1050
- وکیلی مقدم، محمدحسین (۱۴۰۱). «مبانی، چالش‌های قانونی و زمینه‌های اجرای حقوق رقابت در حوزه بهداشت، درمان و سلامت»، مجلس و راهبرد، ۳۰(۱۱۴)، ۱۶۲-۱۴۱.
<https://doi.org/10.22034/mr.2022.5088.4892>

- Albert-Cromarias, A., & Dos Santos, C. (2020). Coopetition in healthcare: Heresy or reality? An exploration of felt outcomes at an intra-organizational level. *Social science & medicine*, 252, 112938. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.112938>
- Al-Najaiifi, Z. A., Andrews, D., & Ali, O. (2018). Exploring Factors that Enable Coopetition Strategy Success in Private Universities in Jordan: A Mixed Method Research Approach. Proceedings of Sydney International Business Research Conference, Novotel Sydney Central, Sydney, Australia.
- Bengtsson, M., & Raza-Ullah, T. (2016). A systematic review of research on coopetition: Toward a multilevel understanding. *Industrial Marketing Management*, <http://dx.doi.org/10.1016/j.indmarman.2016.05.003>.
- Berbegal-Mirabent, J., Gil-Doménech, D., & Senent-Bailach, C. (2021). Coopetition strategies of start-ups: evidence from a Spanish regional innovation system. *European Journal of International Management*, 16(4), 694-711. <https://doi.org/10.1504/EJIM.2021.118571>
- Cambridge University Press. (n.d.). Acceptance. In Cambridge dictionary. Retrieved August 10, 2024 from <https://dictionary.cambridge.org>
- Ceptureanu, E. G., Ceptureanu, S. I., Radulescu, V., & Ionescu, S. A. (2018). What makes coopetition successful? An inter-organizational side analysis on coopetition critical success factors in oil and gas distribution networks. *Energies*, 11(12), 3447. <https://doi.org/10.3390/en11123447>
- Chin, K. S., Chan, B. L., & Lam, P. K. (2008). Identifying and prioritizing critical success factors for coopetition strategy. *Industrial Management & Data Systems*, 108(4), 437-454. <https://doi.org/10.1108/02635570810868326>
- Crick, J. M., & Crick, D. (2021). Rising up to the challenge of our rivals: Unpacking the drivers and outcomes of coopetition activities. *Industrial Marketing Management*, 96, 71-85. <https://doi.org/10.1016/j.indmarman.2021.04.011>
- Czakon, W., Klimas, P., & Mariani, M. (2019). Behavioral antecedents of coopetition: A synthesis and measurement scale. *Long Range Planning*. <https://doi.org/10.1016/j.lrp.2019.03.001>
- de Resende, L. M. M., Volski, I., Betim, L. M., de Carvalho, G. D. G., De Barros, R., & Senger, F. P. (2018). Critical success factors in coopetition: Evidence on a business network. *Industrial Marketing Management*, 68, 177-187. <https://doi.org/10.1016/j.indmarman.2017.10.013>
- Doren, J. V. (2020). *The influence of technology development stages on the drivers of coopetition in the Dutch Green Hydrogen sector* (Master's thesis).
- Faisal, M. N., Sabir, L. B., AlNaimi, M. S., Sharif, K. J., & Uddin, S. F. (2024). Critical Role of Coopetition Among Supply Chains for Blockchain Adoption: Review of Reviews and Mixed-Method Analysis. *Global Journal of Flexible Systems Management*, 25(1), 117-136. <https://doi.org/10.1007/s40171-023-00369-6>
- Fonseca, C., & Meneses, R. (2020). Motivations for coopetition strategies between banks and fintechs. In *Proceedings of the International Conference on Business Excellence* (Vol. 14, No. 1, pp. 282-293). DOI: 10.2478/picbe-2020-0027

- Gao, L., Deng, X., Yang, W., & Chang, T. (2021). Exploring Critical Factors Affecting Contractors' Coopetition Relationship in International Construction Projects. *Advances in Civil Engineering*, 2021, 1-16. <https://doi.org/10.1155/2021/8897395>
- Garraffo, F. M., & Siregar, S. L. (2022). Coopetition among competitors in global industries: drivers that lead to cooperative agreements. *Competitiveness Review: An International Business Journal*, 32(3), 428-454. <https://doi.org/10.1108/CR-04-2021-0055>
- Gifford, R., van Raak, A., Govers, M., & Westra, D. (2024). Back to the Future: What Healthcare Organizations Need to Thrive in the Face of Persistent Environmental Uncertainty. In *Research and Theory to Foster Change in the Face of Grand Health Care Challenges* (pp. 3-27). Emerald Publishing Limited. <https://doi.org/10.1108/S1474-823120240000022001>
- Jooss, S., Lenz, J., & Burbach, R. (2023). Beyond competing for talent: an integrative framework for coopetition in talent management in SMEs. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 35(8), 2691-2707. <https://doi.org/10.1108/IJCHM-04-2022-0419>
- Juszczyk, P. (2023). Stimulators and Barriers to Coopetition in Non-Commercial Entities- Case Study of Cultural Institutions. *International Journal of Business Science & Applied Management*, 18(3).
- Lopez, M. O. (2023). Strategic Management and Competitive Advantage of Microenterprises in the Province of Batangas, Philippines. *Journal of Technology Management and Business*, 10(1), 30-42.
- Miki, A. F. C., Monticelli, J. M., & Costa, R. A. D. (2023). Asymmetries in the Drivers of Tourism Coopetition in Craft Centres. *Turismo: Visão e Ação*, 25, 405-424. <https://doi.org/10.14210/rtva.v25n3.p405-424>
- Nguyo, L. W., & Anene, E. (2024). Effect of coopetition on growth of insurance firms in Kenya. *International Academic Journal of Innovation, Leadership and Entrepreneurship*, 2(4), 52-105.
- Rabii, B. A., & Cyrine, B. (2024). The Antecedents of Coopetition Strategy: A Conceptual Framework. *Open Journal of Business and Management*, 12(2), 1335-1346. <https://doi.org/10.4236/ojbm.2024.122071>
- Raghupathi, V., Raghupathi, W. (2020). The influence of education on health: an empirical assessment of OECD countries for the period 1995–2015. *Arch Public Health* 78(20): 1-18. <https://doi.org/10.1186/s13690-020-00402-5>
- Rusko, R. (2024). Coopetition networks in tourism destinations: A literature review. *Tourism Planning and Destination Marketing*, 2nd Edition, 79-92. <https://doi.org/10.1108/978-1-80455-888-120241004>
- Sabel, K., Dalborg, C., von Friedrichs, Y., & Kallmuenzer, A. (2024). The importance of network coopetition for the robustness of micro-enterprises in times of crisis. *International Small Business Journal*, 02662426241228283. <https://doi.org/10.1177/02662426241228283>

- Sharma, A., & Kumar, R. (2023, March). Artificial Intelligence in Health Care Sector and Future Scope. In *2023 International Conference on Innovative Data Communication Technologies and Application (ICIDCA)* (pp. 210-214). IEEE.
<https://doi.org/10.1109/ICIDCA56705.2023.10100220>
- Tamás, F. (2023). Digital supply chain challanges: Smart tools supported coepetition and contract supported cooperation. *Multidiszciplináris Tudományok*, *13*(3), 300-311.
<https://doi.org/10.35925/j.multi.2023.3.30>
- Telg, N., Lokshin, B., & Letterie, W. (2023). How formal and informal intellectual property protection matters for firms' decision to engage in coepetition: The role of environmental dynamism and competition intensity. *Technovation*, *124*, 102751.
<https://doi.org/10.1016/j.technovation.2023.102751>
- Vazquez-Noguerol, M., Comesaña-Benavides, J. A., Prado-Prado, J. C., & Amorim, P. (2023, September). Collaborative Network Model to Reduce Logistics Costs in a Competition Environment. In *Working Conference on Virtual Enterprises* (pp. 93-106). Cham: Springer Nature Switzerland. https://doi.org/10.1007/978-3-031-42622-3_7
- Verulava, T. (2023). Strategic management and planning for health care organizations in Georgia. *Asia Pacific Journal of Health Management*, *18*(3), 41-48.
- Westra, D., Angeli, F., Carree, M., & Ruwaard, D. (2017). Coepetition in health care: A multi-level analysis of its individual and organizational determinants. *Social Science & Medicine*, *186*, 43-51. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.05.051>
- Xu, R., & Felzensztein, C. (2024). How and When Does Coepetition Affect Innovation in Industrial Clusters? The Role of Firm Agility and Government Intervention. *The Role of Firm Agility and Government Intervention*. <https://dx.doi.org/10.2139/ssrn.4730519>
- Yami, Said., et al. (2010). *Coepetition: Winning Strategies for the 21st Century*. Edward Elgar, USA.
- Zulu Chisanga, S. (2017). Drivers, boundaries and performance outcomes of coepetition capability: a study of small and medium-sized enterprises in a developing economy (Doctoral dissertation, University of Leeds).

Identification, Modeling and Scenario Analysis of the Acceptance Factors of Coopetition Strategy in the Health Sector (Case: Kashan and Aran & Bidgol)

Esmaeil Mazroui Nasrabadi*

Zahra Sadeqi Arani**

Received: 28 June 2024 Accepted: 18 September 2024 Vol.5, No.19, Summer 2024

Abstract

The current research was conducted with the aim of identifying, modeling and analyzing the scenario of coopetition acceptance factors in the health sector. For this purpose, in the first step of the research by using semi-structured interviews with experts in the health sector, 44 acceptance factors for coopetition were identified. Following this stage, the factors were categorized in 13 categories: "stakeholder engagement", "management attitude", "organizational factors", "Previous experiences in coopetition", "Society culture", "cognitive skills", "manpower characteristics", "management ability", "complementarity", "special conditions", "organizational culture", "legal conditions", and "perceived benefits". In the second and third stages, in order to identify key factors, scenario analysis was conducted. The results of the cognitive mapping show that "stakeholder engagement" is the dependent variable, "previous experiences in coopetition", "society culture", and "special conditions" are driving variables and other common variables. The "stakeholder engagement", "managerial attitude", and "legal conditions", have highest degree of influence from other factors, and the "management ability", "managerial attitude", and "perceived benefits", have the highest degree of greatest influence on others factors. Also, the "managerial attitude", "managerial ability" and "stakeholder engagement" have the highest degree of centrality. The path analysis results highlight the significance of "managerial attitude" and "managerial ability" in backward scenarios, as well as "organizational factors" and "perceptual skills" in forward scenarios. The findings suggest the need to attract capable managers, boost the self-confidence and flexibility of human resources, and foster associations among competitors.

Keywords: Acceptance of Coopetition Strategy, Healthcare Supply Chain, Fuzzy Cognitive Map, Scenario Analysis

Jel Classification: I1, P13, L1, D8

* Assistant Professor, Department of management and Entrepreneurship, Faculty of Financial Science, Management and Entrepreneurship, University of Kashan, Kashan, Iran, (Corresponding Author). Email: drmazroui@kashanu.ac.ir

** Assistant Professor, Department of management and Entrepreneurship, Faculty of Financial Science, Management and Entrepreneurship, University of Kashan, Kashan, Iran.