

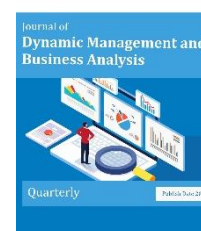


Journal Website

Article history:
Received 24 September 2024
Revised 10 November 2024
Accepted 25 November 2024
Published online 31 Dec. 2024

Dynamic Management and Business Analysis

Volume 3, Issue 4, pp 176-197



E-ISSN: 3041-8933

Providing an Effectiveness Model for Healthcare and Hospital Services Using Strategic Management Accounting with an Interpretive Structural Modeling Approach

Hadi Bakshesh Taniani¹ , Habib Piri^{*2} , Reza Sotoudeh³

1. PhD Student, Department of Accounting, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Accounting, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran (Corresponding author).

3. Assistant Professor, Department of Finance and Accounting, Faculty of Humanities, University of Meybod, Meybod, Iran.

* Corresponding author email address: hhpiri1354@gmail.com

Article Info

Article type:

Original Research

How to cite this article:

Bakshesh Taniani H, Piri H, Sotoudeh R. (2024). Providing an Effectiveness Model for Healthcare and Hospital Services Using Strategic Management Accounting with an Interpretive Structural Modeling Approach. *Dynamic Management and Business Analysis*, 3(4), 176-197.
<https://doi.org/10.22034/dmbaj.2024.2047274.1205>



© 2024 the author(s). Published by Knowledge Management Scientific Association. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) License.

ABSTRACT

Objective: This research aims to propose an effectiveness model for healthcare and hospital services using strategic management accounting with an interpretive structural modeling (ISM) approach.

Methodology: The current study is exploratory and applied. The necessary data for developing the model were collected through semi-structured interviews with experts, specifically 15 accountants with over 10 years of experience, holding Master's and Doctoral degrees, and having experience in the financial and accounting system of the healthcare sector. The research utilized interpretive structural modeling (ISM) to design an applicable model.

Findings: Based on ISM, sixteen factors were identified across three levels. The effectiveness factors for the healthcare and hospital services industry include enhancing the rate of recovery return, improving patient satisfaction, increasing resource productivity, and amplifying the economic impact on society, all of which are placed at the first level. These are the most influenced factors of the model. The second level consists of factors enhancing supply chain performance, including improving healthcare and hospital service quality, enhancing service delivery time, improving interactions with suppliers, and increasing flexibility and adaptability. These factors affect higher-level factors and are influenced by lower-level factors. Additionally, strategic management accounting factors, such as cost and profitability measurement, service quality measurement and monitoring, management of human, financial, technological, and physical resource productivity, the use of advanced costing systems, linking financial performance with operational and strategic performance, using financial and operational data for strategic decision-making and performance improvement, using performance indicators to monitor and evaluate performance, and strategic planning related to future financial and operational perspectives, are placed at the third level, representing the most influential factors of the model.

Conclusion: The conclusion of this study presents an effectiveness model for healthcare and hospital services using strategic management accounting.

Keywords: Effectiveness, Strategic Management Accounting, Healthcare and Hospital Industry.

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Enhancing the quality of healthcare services has become a paramount and challenging objective for health systems globally, necessitating the collaboration of all components within a healthcare framework, from managers and policymakers to service providers and consumers (Fiondella et al., 2016). Quality, defined as meeting customer expectations, serves as a strategic and innovative mindset that drives organizations toward sustainable survival in the volatile global market. In today's competitive environment, the significance of the customer—specifically patients—has escalated for healthcare providers, as patient preferences and satisfaction directly influence the viability and reputation of healthcare organizations (Huyenh, 2022). Consequently, understanding patient behaviors, interests, and sensitivities is crucial for service providers to tailor their offerings, create value, and ensure high levels of patient satisfaction. Implementing the value chain concept in the healthcare sector has emerged as a vital approach to achieving patient satisfaction and, consequently, the sustainability of healthcare organizations in the competitive landscape (Huyenh, 2022).

Strategic Management Accounting (SMA) was introduced by Simonds in the 1980s as a means to integrate an external approach into traditional management accounting practices, aiming to support strategic decision-making processes (Roslender & Hart, 2010). Bromwich (1991) further elaborated on SMA, describing it as a more complex and specialized extension of traditional management accounting that emphasizes stabilizing strategic and dynamic positions within organizations (Obboh & Ajibolade, 2017). SMA is perceived as a distinctive and expanded orientation that fosters strategic innovation beyond conventional norms, offering a comprehensive external approach to management accounting (Juras, 2014). By integrating both financial and non-financial information, SMA serves as an effective managerial tool that supports decision-making by combining diverse data sources (Chowdhury et al., 2018). In dynamic environments, the creation of actionable strategic information through SMA is essential for formulating and executing business strategies, highlighting the need for accountants to provide strategic management tailored to various organizational elements such as size, structure, technological advancement, and strategic orientation (Vu et al., 2022). This integration underscores the critical role of SMA in enhancing supply chain performance and overall service effectiveness in the healthcare and hospital industries. The challenge of presenting an effectiveness model for healthcare and hospital services using SMA pertains to several issues within health systems and hospital management. With rising treatment costs, high patient expectations, and increasing competition in healthcare service delivery, there is an urgent need for innovative approaches in resource and service management. SMA, as an efficient tool, can aid managers in making informed decisions through precise analysis of financial and non-financial data. This model may include key performance indicators directly impacting service quality, patient satisfaction, and organizational productivity. Moreover, advanced techniques such as cost-benefit analysis and performance evaluation can identify strengths and weaknesses in healthcare services. Therefore, the primary objective of this research is to design and present a comprehensive model that leverages SMA principles to enhance the effectiveness of healthcare and hospital services. This model not only contributes to cost reduction and increased efficiency but also elevates service quality and patient satisfaction.

Ultimately, this research serves as a practical guide for hospital and healthcare center managers in achieving their strategic objectives.

Methodology

This study is categorized as both exploratory and applied research, utilizing strategic management accounting within an interpretive structural modeling (ISM) framework to develop an effectiveness model for healthcare and hospital services. A mixed-methods approach was employed, beginning with qualitative data collection followed by secondary interviews to validate findings. The qualitative phase prioritized gathering in-depth insights through semi-structured interviews, enabling a comprehensive understanding and reinforcement of the research problem. This sequence was chosen because qualitative research effectively explores and identifies the best constructs, variables, and classifications for subsequent quantitative testing, thereby significantly aiding in the identification and determination of factors and scales necessary for developing quantitative tools. However, qualitative exploration alone is insufficient for a thorough understanding of the research problem, necessitating the incorporation of quantitative methods for a more complete analysis. Consequently, this research adopted a mixed exploratory approach, initially extracting components through qualitative interviews with experts. A conceptual model was then designed using ISM based on these components.

Given the mixed-methods nature of this study, sampling was flexible without strict limitations, allowing for the use of one or two sampling methods to select participants. The sampling strategy aligned with the mixed-methods approach, employing non-probabilistic and qualitative sampling techniques. The qualitative phase targeted accountants with over ten years of experience and a background in the financial and accounting systems of the national healthcare sector. A total of 15 experts were interviewed until theoretical saturation was achieved.

Findings

The initial stage involved determining the relative content validity ratio (CVR) for each factor using the CVR index. Experts evaluated each factor and dimension based on a three-point scale: "Essential," "Useful but not essential," and "Not essential." With 15 experts, a CVR value above 0.49 confirmed the content validity of each factor. All 16 factors received a CVR of 1, affirming their validity. Consequently, these factors were utilized to develop the SMA application model for enhancing supply chain performance and service effectiveness in healthcare and hospital industries.

Subsequently, an ISM self-interaction matrix was constructed by having experts assess the relationships between factors pairwise using specific symbols to denote the influence directions. The matrix was then converted into a binary form to create the initial accessibility matrix, applying predefined rules for symbol replacement. The final accessibility matrix indicated the influence and dependence levels of each factor. The MICMAC analysis categorized the factors based on their power and dependence, identifying autonomous, dependent, linkage, and independent factors. Specifically, factors 1 through 8 were classified as independent (key) factors with high influence and low dependence, while factors 9 through 16 were identified as dependent factors with lower influence but higher dependence.

The ISM model was finalized by arranging the factors into three hierarchical levels. Level one included the most influenced factors: enhancing the rate of recovery return, improving patient satisfaction, increasing resource productivity, and amplifying the economic impact on society. Level two encompassed factors related to supply chain performance: enhancing service quality, delivery time, supplier interactions, and flexibility/adaptability. Level three comprised strategic management accounting factors, including cost and profitability measurement, quality monitoring, resource productivity management, advanced costing systems, linking financial and operational performance, using financial data for strategic decision-making, performance indicators, and strategic planning.

Discussion and Conclusion

The development of an effectiveness model for healthcare and hospital services using strategic management accounting (SMA) necessitates an interpretive structural approach to address the complexities within healthcare systems. This model begins by identifying key factors influencing service effectiveness, such as cost-benefit analysis, enabling a more precise evaluation of hospital performance. The interpretive structural approach allows managers to comprehend the interrelationships among these factors and analyze their mutual impacts. Additionally, the model incorporates the analysis of diverse data sets, contributing to greater transparency in decision-making processes.

Given the inherent complexities of healthcare systems, this model serves as a strategic tool for identifying the strengths and weaknesses of hospitals, thereby facilitating continuous improvement in healthcare services. The ISM-based model categorizes factors into three hierarchical levels, highlighting the most influential elements at each level. Strategic management accounting plays a pivotal role in enhancing supply chain performance by developing and improving factors such as cost measurement, quality monitoring, resource productivity management, advanced costing systems, and strategic planning. These SMA factors drive the enhancement of supply chain performance and, consequently, the overall effectiveness of healthcare services.

Implementing SMA systems within healthcare organizations can lead to significant improvements in service quality, patient satisfaction, and organizational productivity. By integrating financial and non-financial data, managers can make informed decisions that optimize resource allocation and enhance service delivery. Furthermore, advanced costing techniques and performance indicators enable hospitals to monitor and evaluate their performance continuously, ensuring alignment with strategic objectives.

Practical recommendations based on this study include the implementation of SMA systems tailored to the specific needs of healthcare organizations, the utilization of financial and performance data for comprehensive analysis, the enhancement of financial processes to reduce costs and improve efficiency, the strengthening of internal controls to prevent fraud and resource wastage, and the training and development of personnel in strategic management accounting practices. These measures collectively contribute to the substantial improvement of healthcare service effectiveness and organizational sustainability.

Future research should focus on evaluating the effectiveness and efficiency of existing SMA models in the healthcare sector, particularly in enhancing supply chain performance. Additionally, exploring the role and importance of SMA information in improving supply chain processes and service



quality within healthcare and hospital settings would provide deeper insights into optimizing healthcare management practices.

ارائه الگوی اثربخشی خدمات درمانی و بیمارستانی با استفاده از حسابداری مدیریت استراتژیک با رویکرد ساختاری تفسیری

هادی بخشش تنیانی^۱، حبیب پیری^۲، رضا ستوده^۳

۱. دانشجوی دکتری، گروه حسابداری، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران.

۲. استادیار، گروه حسابداری، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران (نویسنده مسئول).

۳. استادیار، گروه مالی و حسابداری، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه میبد، میبد، ایران.

*ایمیل نویسنده مسئول: hhpiri1354@gmail.com

اطلاعات مقاله

چکیده

نوع مقاله

پژوهشی/اصیل

نحوه استناد به این مقاله:

بخشش تنیانی ه، پیری ح، ستوده ر. (۱۴۰۳). ارائه الگوی اثربخشی خدمات درمانی و بیمارستانی با استفاده از حسابداری مدیریت استراتژیک با رویکرد ساختاری تفسیری. مدیریت پویا و تحلیل کسب و کار، ۳(۴)، ۱۹۷-۱۷۶.



© ۱۴۰۳ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده(گان) است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY 4.0) صورت گرفته است.

هدف: این پژوهش با هدف ارائه الگوی اثربخشی خدمات درمانی و بیمارستانی با استفاده از حسابداری مدیریت استراتژیک با رویکرد ساختاری تفسیری گرفت. **روش‌شناسی:** پژوهش حاضر یک پژوهش اکتشافی و کاربردی است. اطلاعات مورد نیاز پژوهش جهت ارائه الگو توسط مصاحبه نیمه ساختار یافته از میان خبرگان یعنی ۱۵ نفر از حسابداری که سابقه کاری بیش از ۱۰ سال دارای مدرک کارشناسی ارشد و دکترا و تجربه‌ی اشتغال در سیستم مالی و حسابداری بخش سلامت کشور را داشتند، گردآوری شد. این تحقیق با استفاده از مدل‌سازی ساختاری تفسیری (ISM) یک الگوی کاربردی طراحی شد. **یافته‌ها:** بر اساس مدل‌سازی ساختاری تفسیری شانزده عامل در سه سطح شناسایی شد. عوامل اثربخشی صنعت خدمات درمانی و بیمارستانی شامل ارتقا نرخ بازگشت بهبود، ارتقا رضایت بیماران، افزایش بهره‌وری منابع و افزایش تأثیرات اقتصادی در جامعه در سطح اول قرار گرفته‌اند. این عوامل تأثیرپذیرترین عوامل مدل هستند. عوامل ارتقا عملکرد زنجیره تامین شامل ارتقا کیفیت خدمات درمانی و بیمارستانی، ارتقا زمان تحویل خدمات درمانی و بیمارستانی، ارتقا تعاملات با تأمین‌کنندگان و افزایش انعطاف‌پذیری و سازگاری در سطح دوم قرار گرفته‌اند. عوامل این سطح بر عوامل سطح بالاتر تأثیر می‌گذارند و از عوامل سطح پایین تأثیر می‌پذیرند. همچنین عوامل حسابداری مدیریت استراتژیک شامل اندازه‌گیری هزینه‌ها و سودآوری، اندازه‌گیری و مانیتورینگ کیفیت خدمات، مدیریت بهره‌وری منابع انسانی، مالی، فناوری و فیزیکی، استفاده از سیستم‌های هزینه‌یابی پیشرفته، ایجاد ارتباط عملکرد مالی با عملکرد عملیاتی و استراتژیک، استفاده از داده‌های مالی و عملکردی برای تصمیم‌گیری استراتژیک و بهبود عملکرد، استفاده از شاخص‌های عملکرد برای پایش و ارزیابی عملکرد و برنامه ریزی استراتژیک در ارتباط با چشم انداز آتی مالی و عملیاتی در سطح سوم قرار گرفته‌اند و این عوامل تأثیرگذارترین عوامل مدل هستند. **نتیجه‌گیری:** نتیجه‌گیری این تحقیق ارائه یک مدل اثربخشی برای خدمات درمانی و بیمارستانی با رویکرد حسابداری مدیریت استراتژیک است.

کلیدواژه‌گان: اثربخشی، حسابداری مدیریت استراتژیک، صنعت خدمات درمانی و بیمارستانی.

مقدمه

امروزه ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی درمانی تبدیل به یکی از مهمترین و چالش بر انگیزترین اهداف نظام‌های سلامت در سرتاسر دنیا شده است؛ هدفی که برای تحقق آن کلیه‌ی عناصر تشکیل دهنده‌ی یک سیستم بهداشتی درمانی از مدیران و سیاست‌گذاران تا ارائه‌دهندگان و مصرف‌کنندگان خدمات دارای نقش و اهمیت هستند. در واقع کیفیت مطابق خواست مشتری، یک تفکر ناب و راهبردی است که سازمان را به سوی حفظ و بقای دایم در بازار متغیر جهانی پیش می‌برد. در جهان رقابتی کنونی مساله مشتری اهمیت فوق‌العاده‌ای برای ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی و درمانی پیدا کرده است، چرا که تمایل و یا عدم تمایل مشتری نسبت به یک خدمت، می‌تواند تأثیر به‌سزایی در حیات سازمان ارائه‌دهنده آن داشته باشد. در چنین وضعیتی به طور قطع، نگاه به سمت رفتارها، علایق و حساسیت‌های مشتری است تا بر اساس آن، ارائه‌کنندگان خدمات، جهت‌گیری خود را تنظیم کنند و خدمات را به گونه‌ای ارائه دهند که باعث ایجاد ارزش برای بیماران شود و آن‌ها بتوانند برداشت مناسبی از کیفیت خدمات داشته باشند. با توجه به اهمیت روز افزون نقش بیماران به عنوان مشتریان بخش سلامت در تعیین کیفیت خدمات، بسیاری از سازمان‌های بهداشتی درمانی سعی می‌کنند کیفیت را از دریچه چشم بیمار بنگرند و در نتیجه استراتژی‌هایی جهت ارائه خدماتی با کیفیت مورد انتظار مشتری و حتی فراتر از آن تدبیر نمایند. در این راستا به کارگیری مفهوم زنجیره ارزش در بخش بهداشت و درمان یک رویکرد مهم در دستیابی به رضایت بیمار و در نتیجه بقای سازمان بهداشتی درمانی در جهان رقابتی امروز است (Fiondella et al., 2016; Hakimi et al., 2024; Marvi, 2023). در سازمان‌های بهداشتی درمانی استراتژی‌های ارزش‌افزا موجب دستیابی به استراتژی‌های هدایتی، تطبیقی، بازاریابی و رقابتی می‌شوند و همچنین برنامه‌های عملیاتی راهکار دستیابی به استراتژی‌های ارزش‌افزا هستند (Huyenh, 2022).

عبارت حسابداری مدیریت استراتژیک توسط سیموندس در دهه ۱۹۸۰ برای شناسایی رویکردی خارجی برای شیوه حسابداری مدیریت بکار برده شد (Roslender & Hart, 2010). در همین راستا، بروموچ (۱۹۹۱) حسابداری مدیریت استراتژیک را به عنوان ادعای ترتیب پیچیده‌تر و تخصصی‌تر شیوه‌های حسابداری مدیریت توصیف کرد، که خروج مهمی از شیوه حسابداری مدیریت سنتی به سمت تثبیت موقعیت استراتژیک و پویا است (Obob & Ajibolade, 2017). در مطالعات مربوطه، حسابداری مدیریت استراتژیک به صورت جهت‌گیری متمایز و بسط یافته تصور شده است که رویکرد خارجی کاملی به سمت شیوه حسابداری مدیریتی، از سنت قدیمی آن به سمت نوآوری استراتژیک خارج از هنجارها، ارائه می‌کند (Juras, 2014). حسابداری مدیریت استراتژیک، به خودی خود، تأکید گسترده‌تر و چشم‌انداز بلندمدتری نسبت به بخش بزرگتر حسابداری مدیریتی را شامل می‌شود؛ رویکردی که در رابطه مابین حسابداری مدیریت استراتژیک و حسابداری نهفته است (Juras, 2014; Roslender & Hart, 2010).

شرکت‌ها برای بقای و حفظ توسعه پایدار خود، اطلاعات مالی و غیر مالی را باید در نظر بگیرند (Abedini Nazari et al., 2024). در نتیجه، حسابداری مدیریت استراتژیک به عنوان یک ابزار مدیریتی مؤثر برای حمایت از مدیران در انجام وظایف مدیریت در نظر گرفته می‌شود، زیرا مدیران اطلاعات مالی و غیر مالی را در فرآیند تصمیم‌گیری ترکیب و استفاده می‌کنند. علاوه بر این، حسابداری مدیریت استراتژیک ابزارها، تکنیک‌ها و اطلاعات داخلی مختلفی را برای بودجه ریزی، برنامه‌ریزی اجرایی، ارزیابی عملکرد و تصمیم‌گیری فراهم می‌کند. شیوه‌های حسابداری مدیریت استراتژیک به دلیل وجود طیف گسترده‌ای از مدل‌های کسب و کار در بازار و همچنین کاربردهای مختلف در هر شرکت استاندارد نشده است (Chowdhury et al., 2018). در محیط‌های پویا، ایجاد اطلاعات استراتژیک کاربردی نقش اساسی در تدوین و اجرای

استراتژی‌های تجاری ایفا می‌کند. حسابداران نیاز به ارائه مدیریت استراتژیک موثر و پاسخگویی دارند که به عناصر مختلفی از جمله اندازه و ساختار سازمانی، پیشرفت تکنولوژی و استراتژی بستگی دارد (Vu et al., 2022).

عملکرد زنجیره تامین را گروهی از سه یا چند نهاد و افرادی که مستقیماً در جریان‌های بالادستی و پایین‌دستی محصولات دخیل هستند، تعیین می‌کنند. خدمات، امور مالی و اطلاعات از یک صادرکننده بر اساس اهمیت مشتری عملکرد زنجیره تامین را تعیین می‌کنند. همچنین، گسترش مفهوم عملکرد زنجیره تامین در حال تبدیل شدن به یک موضوع غالباً برجسته در تحقیقات حسابداری تجاری است. در عملکرد زنجیره تامین تکنیک‌ها و شیوه‌های حسابداری مدیریت برای تولید اطلاعات، کنترل و تصمیم‌گیری در مورد روش‌ها و فعالیت‌ها طراحی می‌شوند. تصمیمات قیمت‌گذاری در یک شبکه عرضه، ساختارهای رابطه‌ای متفاوتی مانند روابط استراتژیک رابطه بین عملکرد زنجیره تامین و حسابداری مدیریت را تنظیم می‌کنند. وابستگی به زنجیره تامین، مسئله کارایی و اثربخشی زنجیره تامین و همچنین هزینه‌های مرتبط با آن را مطرح می‌کند. از شیوه‌های حسابداری مدیریت در عملکرد زنجیره تامین برای به دست آوردن اطلاعات و استفاده از آن‌ها برای نظارت و تصمیم‌گیری‌های مختلف در فرآیندها و فعالیت‌ها با هدف بهینه سازی فعالیت در بیرون و درون شرکت‌ها، زنجیره‌های ارزش و شبکه‌ها استفاده می‌شود (Almatarneh et al., 2022).

سیستم اندازه‌گیری عملکرد حسابداری مدیریت، که هسته اصلی سیستم‌های کنترل مدیریت است، مکانیزمی برای کنترل سازمان از طریق اندازه‌گیری عملکرد کسب‌وکارها و بخش‌های آن، شناسایی تفاوت‌های مهم با مقایسه عملکرد هدف و واقعی، بررسی علل تفاوت‌ها و حل چالش‌ها و مسائل است. این سیستم‌ها برای کنترل سازمانی نه تنها در شرکت‌های انتفاعی بلکه در بیمارستان‌ها و موسسات عمومی نیز استفاده شده‌اند. مطالعات متعددی نیز بر میزان دانش حسابداری مدیریت پزشکان، روش‌های کسب این دانش و تغییرات مرتبط در طراحی سیستم‌های اندازه‌گیری عملکرد متمرکز شده‌اند. این مطالعات نشان می‌دهد که حتی متخصصانی مانند پزشکان با استفاده از دانش حسابداری مدیریت می‌توانند به طراحی و ارتقا عملکرد سیستم‌های اندازه‌گیری عملکرد کمک کنند (Shirinashihama, 2022).

در تحقیقات اخیر، اهمیت حسابداری مدیریت استراتژیک در بهبود عملکرد سازمان‌ها و پایداری آنها به‌ویژه در زمینه‌های اقتصادی، اجتماعی و محیطی مورد توجه قرار گرفته است. پومیویست و سوتیپان (۲۰۲۴) نشان دادند که حسابداری مدیریت استراتژیک تأثیر مثبت و قابل توجهی بر عملکرد پایدار در شرکت‌های تولیدی سبز در تایلند دارد (Pumiviset & Suttipun, 2024). همچنین، سوا و همکاران (۲۰۲۲) و هوین (۲۰۲۲) به بررسی عوامل مؤثر بر اجرای حسابداری مدیریت استراتژیک در شرکت‌های ویتنامی پرداختند و نقش فناوری، استراتژی‌های تجاری و کیفیت حسابداران را بر این اجرا مورد تأکید قرار دادند (Huyen, 2022; Soa et al., 2022). در مطالعات دیگر، مانند تحقیق خلیل پور و همکاران (۱۴۰۴)، عوامل کلیدی از قبیل اسناد راهبردی و مشخصه‌های مدیریتی به‌عنوان فاکتورهای مؤثر در توسعه سیستم‌های اطلاعات حسابداری و پایداری سازمان‌ها معرفی شده‌اند (Khalilpour et al., 2025). در مجموع، تحقیقات مختلف به‌ویژه در زمینه زنجیره تامین پایدار و عملکرد مالی، تأکید دارند که استفاده از حسابداری مدیریت استراتژیک و ابزارهای آن می‌تواند به‌طور قابل توجهی به بهبود عملکرد اقتصادی و پایداری کمک کند.

مسئله ارائه الگوی اثربخشی خدمات درمانی و بیمارستانی با استفاده از حسابداری مدیریت استراتژیک، به چالش‌های متعددی در نظام سلامت و مدیریت بیمارستان‌ها اشاره دارد. با توجه به افزایش هزینه‌های درمان، انتظارات بالای بیماران و رقابت فزاینده در ارائه خدمات بهداشتی، نیاز به رویکردهای نوین در مدیریت منابع و خدمات درمانی بیش از پیش احساس می‌شود. حسابداری مدیریت استراتژیک به عنوان ابزاری کارآمد می‌تواند به مدیران کمک کند تا با تحلیل دقیق داده‌های مالی و غیرمالی، تصمیمات بهتری اتخاذ کنند. این الگو می‌تواند شامل شاخص‌های کلیدی عملکرد باشد که تأثیر مستقیم بر کیفیت خدمات، رضایت بیماران و بهره‌وری سازمان دارد. همچنین، با استفاده از



تکنیک‌های پیشرفته مانند تجزیه و تحلیل هزینه-فایده و ارزیابی عملکرد، می‌توان به شناسایی نقاط قوت و ضعف خدمات درمانی پرداخت. در این راستا، هدف اصلی این تحقیق، طراحی و ارائه یک الگوی جامع است که بتواند با بهره‌گیری از اصول حسابداری مدیریت استراتژیک، اثربخشی خدمات درمانی و بیمارستانی را بهبود بخشد. این الگو نه تنها به کاهش هزینه‌ها و افزایش کارایی کمک می‌کند، بلکه به ارتقاء کیفیت خدمات و رضایت بیماران نیز می‌انجامد. در نهایت، این تحقیق می‌تواند به عنوان یک راهنمای عملی برای مدیران بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در راستای دستیابی به اهداف استراتژیک خود عمل کند.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از حیث هدف نوعی پژوهش کاربردی و اکتشافی محسوب می‌شود و از ابزار آن می‌توان برای ارائه الگوی اثربخشی خدمات درمانی و بیمارستانی با استفاده از حسابداری مدیریت استراتژیک با رویکرد ساختاری تفسیری استفاده نمود. در پژوهش کنونی از روش پژوهش ترکیبی استفاده شد. از نظر توالی زمانی پژوهش ابتدا داده‌های کیفی جمع‌آوری شد. بعد از آن مصاحبه‌های ثانوی برای تأیید یافته‌ها انجام شد. در این پژوهش اولویت و اهمیت با گردآوری داده‌های کیفی بوده و مصاحبه نیمه ساختار یافته در جهت درک عمیق‌تر و تقویت مسئله پیگیری و گردآوری شد. یکی از دلایل استفاده از این توالی و ترتیب در این پژوهش این است که تحقیق کیفی مسئله را به‌طور مناسب مورد بررسی قرار می‌دهد و می‌تواند نخست بهترین سازه‌ها، متغیرها و طبقه‌بندی‌ها را برای آزمون شناسایی نماید و همچنین در جهت شناسایی و تعیین عوامل و مقیاس‌ها به‌منظور توسعه ابزار کمی کمک چشمگیری نماید، ولی مسئله این است که این کاوش‌ها و بررسی‌ها به‌تنهایی کافی نیست و برای شناخت بهتر و بیشتر مسئله تحقیق مؤلفه کمی نیز مورد نیاز می‌باشد. بنابراین، در این پژوهش، روش تحقیق مشخصاً روش ترکیبی اکتشافی می‌باشد. در این طرح‌ها، هدف اصلی شروع پژوهش با مرحله کیفی و سپس ادامه‌ی آن با مرحله‌ی کمی است. به این ترتیب ابتدا داده‌های کیفی از طریق مصاحبه از خبرگان گردآوری شد. برای این مطالعه ابتدا با روش کیفی مؤلفه‌ها استخراج شده و سپس با استفاده از مدل‌سازی ساختاری تفسیری (ISM) یک مدل مفهومی برای پژوهش طراحی شد.

با توجه به اهداف پژوهش و با توجه به اینکه در پژوهش حاضر از روش آمیخته استفاده می‌شود، برای نمونه‌گیری، محدودیت استفاده از روش وجود ندارد و می‌توان از یک یا دو روش برای انتخاب افراد نمونه در یک مطالعه استفاده نمود. از سویی دیگر، همان‌طور که منطق طرح ترکیبی نشان می‌دهد، راهبردهای نمونه‌گیری غیراحتمالی - کیفی باشند. جامعه آماری این تحقیق در بخش کیفی حسابداری که سابقه کاری بیش از ۱۰ سال و تجربه‌ی اشتغال در سیستم مالی و حسابداری بخش سلامت کشور را داشته باشند تعیین شد. در بخش مصاحبه بر اساس تعداد خبرگان و رسیدن به اشباع نظری ۱۵ مصاحبه از ۱۵ خبره انجام شد.

یافته‌ها

در این مرحله با استفاده از شاخص CVR، ضریب نسبی محتوای هر یک از عوامل تعیین شد. بدین‌منظور پرسشنامه‌ای در اختیار خبرگان قرار گرفت و از آن‌ها خواسته شد تا هر یک از عوامل و ابعاد را بر اساس طیف ۳ تایی «ضروری است؛ مفید است ولی ضرورتی ندارد؛ ضرورتی ندارد» مورد بررسی قرار دهند. از آنجایی که تعداد خبرگان ۱۵ نفر هستند، اگر مقدار CVR هر یک از عوامل بالاتر از ۰,۴۹ شود، روایی محتوای آن عامل تأیید می‌شود. نتایج حاصل از به‌کارگیری ضریب نسبی محتوا (CVR) در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱

مقدار CVR هر یک از عوامل

ردیف	عوامل	CVR	نتیجه	ابعاد	CVR	نتیجه
۱	اندازه‌گیری هزینه‌ها و سودآوری	۱	تأیید	حسابداری مدیریت استراتژیک	۱	تأیید
۲	اندازه‌گیری و مانیتورینگ کیفیت خدمات	۱	تأیید		۱	تأیید
۳	مدیریت بهره‌وری منابع انسانی، مالی، فناوری و فیزیکی	۱	تأیید		۱	تأیید
۴	استفاده از سیستم‌های هزینه‌یابی پیشرفته	۱	تأیید		۱	تأیید
۵	ایجاد ارتباط عملکرد مالی با عملکرد عملیاتی و استراتژیک	۱	تأیید		۱	تأیید
۶	استفاده از داده‌های مالی و عملکردی برای تصمیم‌گیری استراتژیک و بهبود عملکرد	۱	تأیید		۱	تأیید
۷	استفاده از شاخص‌های عملکرد برای پایش و ارزیابی عملکرد	۱	تأیید		۱	تأیید
۸	برنامه ریزی استراتژیک در ارتباط با چشم انداز آتی مالی و عملیاتی	۱	تأیید		۱	تأیید
۹	ارتقا کیفیت خدمات درمانی و بیمارستانی	۱	تأیید		۱	تأیید
۱۰	ارتقا زمان تحویل خدمات درمانی و بیمارستانی	۱	تأیید		۱	تأیید
۱۱	ارتقا تعاملات با تأمین‌کنندگان	۱	تأیید	ارتقا عملکرد زنجیره تامین	۱	تأیید
۱۲	افزایش انعطاف‌پذیری و سازگاری	۱	تأیید		۱	تأیید
۱۳	ارتقا نرخ بازگشت بهبود	۱	تأیید	اثربخشی صنعت خدمات درمانی و	۱	تأیید
۱۴	ارتقا رضایت بیماران	۱	تأیید	بیمارستانی	۱	تأیید
۱۵	افزایش بهره‌وری منابع	۱	تأیید		۱	تأیید
۱۶	افزایش تأثیرات اقتصادی در جامعه	۱	تأیید		۱	تأیید

همان‌گونه که در جدول بالا مشخص است، ۱۶ عامل در قالب ۳ بُعد به تأیید خبرگان رسیدند. لذا از این ۱۶ عامل برای «ارائه الگوی کاربرد حسابداری مدیریت استراتژیک در ارتقا عملکرد زنجیره تامین و اثربخشی خدمات درمانی و بیمارستانی» استفاده می‌شود.

گام اول: شناسایی عوامل مرتبط با مسئله

نحوه انتخاب عوامل در بخش قبلی، به‌صورت کامل تشریح گردید. لذا از این ۱۶ عامل برای «ارائه الگوی کاربرد حسابداری مدیریت استراتژیک در صنعت خدمات درمانی و بیمارستانی» استفاده می‌شود.

گام دوم: تشکیل ماتریس خود تعاملی ساختاری

پس از تعیین عوامل، پرسشنامه ISM، طراحی‌شده و خبرگان این عوامل را به‌صورت زوجی موردبررسی قرار داده و با استفاده از نمادهای زیر به تعیین روابط میان آن‌ها پرداخته‌اند:

V: اگر عامل i بر عامل j تأثیرگذار باشد A: اگر عامل j بر عامل i تأثیرگذار باشد

X: تأثیر متقابل عوامل i و j O: در صورت عدم وجود ارتباط بین عوامل i و j

نتایج حاصل از پرسشنامه‌ها در مورد عوامل موردبررسی در قالب جدول آورده شده است.



جدول ۲

نتایج به دست آمده از پرسشنامه‌ها

ردیف	عوامل	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶
۱	اندازه‌گیری هزینه‌ها و سودآوری	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	V	V	V	V	V
۲	اندازه‌گیری و مانیتورینگ کیفیت خدمات	X	X	X	X	X	X	X	X	X	V	V	V	V	V	V	V
۳	مدیریت بهره‌وری منابع انسانی، مالی، فناوری و فیزیکی	X	X	X	X	X	X	X	X	X	V	V	V	V	V	V	V
۴	استفاده از سیستم‌های هزینه‌یابی پیشرفته	X	X	X	X	X	X	X	X	X	V	V	V	V	V	V	V
۵	ایجاد ارتباط عملکرد مالی با عملکرد عملیاتی و استراتژیک	X	X	X	X	X	X	X	X	X	V	V	V	V	V	V	V
۶	استفاده از داده‌های مالی و عملکردی برای تصمیم‌گیری استراتژیک و بهبود عملکرد	X	X	X	X	X	X	X	X	X	V	V	V	V	V	V	V
۷	استفاده از شاخص‌های عملکرد برای پایش و ارزیابی عملکرد	X	X	X	X	X	X	X	X	X	V	V	V	V	V	V	V
۸	برنامه‌ریزی استراتژیک در ارتباط با چشم‌انداز آتی مالی و عملیاتی	X	X	X	X	X	X	X	X	X	V	V	V	V	V	V	V
۹	ارتقا کیفیت خدمات درمانی و بیمارستانی	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
۱۰	ارتقا زمان تحویل خدمات درمانی و بیمارستانی	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
۱۱	ارتقا تعاملات با تأمین‌کنندگان	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
۱۲	افزایش انعطاف‌پذیری و سازگاری	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
۱۳	ارتقا نرخ بازگشت بهبود	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
۱۴	ارتقا رضایت بیماران	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
۱۵	افزایش بهره‌وری منابع	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
۱۶	افزایش تأثیرات اقتصادی در جامعه	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

گام سوم: تشکیل ماتریس دسترسی اولیه

ماتریس دسترسی اولیه از تبدیل ماتریس خود تعاملی ساختاری به یک ماتریس دو ارزشی (صفر و یک) حاصل می‌گردد. به‌منظور جایگزینی اعداد صفر و یک بجای نمادهای چهارگانه جدول‌ها، برای استخراج ماتریس دسترسی اولیه، قوانین زیر مورد استفاده قرار می‌گیرند:

(۱) اگر ورودی (i, j) در ماتریس خودتعاملی ساختاری نماد V باشد، در ماتریس دسترسی اولیه (i, j) عدد یک و ورودی (j, i) عدد صفر خواهد بود.

(۲) اگر ورودی (i, j) در ماتریس خودتعاملی ساختاری نماد A باشد، در ماتریس دسترسی اولیه (i, j) عدد صفر و ورودی (j, i) عدد یک خواهد بود.

(۳) اگر ورودی (i, j) در ماتریس خودتعاملی ساختاری نماد X باشد، در ماتریس دسترسی اولیه (i, j) عدد یک و ورودی (j, i) عدد یک خواهد بود.

(۴) اگر ورودی (i, j) در ماتریس خودتعاملی ساختاری نماد O باشد، در ماتریس دسترسی اولیه (i, j) عدد صفر و ورودی (j, i) عدد صفر خواهد بود.

جدول، ماتریس خود تعاملی ساختاری را نشان می‌دهد.

جدول ۳

ماتریس دسترسی اولیه

عوامل	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶
۱ اندازه‌گیری هزینه‌ها و سودآوری	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱
۲ اندازه‌گیری و مانیتورینگ کیفیت خدمات	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱
۳ مدیریت بهره‌وری منابع انسانی، مالی، فناوری و فیزیکی	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱
۴ استفاده از سیستم‌های هزینه‌یابی پیشرفته	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱
۵ ایجاد ارتباط عملکرد مالی با عملکرد عملیاتی و استراتژیک	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱
۶ استفاده از داده‌های مالی و عملکردی برای تصمیم‌گیری استراتژیک و بهبود عملکرد	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱
۷ استفاده از شاخص‌های عملکرد برای پایش و ارزیابی عملکرد	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱
۸ برنامه‌ریزی استراتژیک در ارتباط با چشم‌انداز آتی مالی و عملیاتی	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱
۹ ارتقا کیفیت خدمات درمانی و بیمارستانی	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱
۱۰ ارتقا زمان تحویل خدمات درمانی و بیمارستانی	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱
۱۱ ارتقا تعاملات با تأمین‌کنندگان	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱
۱۲ افزایش انعطاف‌پذیری و سازگاری	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱
۱۳ ارتقا نرخ بازگشت بهبود	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
۱۴ ارتقا رضایت بیماران	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
۱۵ افزایش بهره‌وری منابع	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
۱۶ افزایش تأثیرات اقتصادی در جامعه	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰

گام چهارم: ایجاد ماتریس دسترسی نهایی

پس از آنکه ماتریس دسترسی اولیه به دست آمد، روابط ثانویه عوامل کنترل می‌گردد. رابطه ثانویه به صورتی است که اگر عامل i منجر به عامل j شود و همچنین عامل j منجر به عامل k شود، آنگاه عامل i نیز منجر به عامل k خواهد شد. اگر در ماتریس دسترسی اولیه این حالت برقرار نبود، باید ماتریس اصلاح شده و روابطی که از قلم افتاده جایگزین شود؛ به این عمل اصطلاحاً سازگار کردن ماتریس دسترسی اولیه گفته می‌شود. در این گام، کلیه روابط ثانویه بین عوامل، بررسی شد، اما رابطه ثانویه‌ای کشف نشد. بنابراین ماتریس دسترسی نهایی همان ماتریس دسترسی اولیه است. در این ماتریس قدرت نفوذ و میزان وابستگی هر یک از عوامل نیز نشان داده شده است. قدرت نفوذ یک عامل از جمع تعداد عوامل متأثر از آن و خود عامل به دست می‌آید و میزان وابستگی یک عامل نیز از جمع عواملی که از آن تأثیر می‌پذیرد و خود عامل به دست می‌آید.



جدول ۴

ماتریس دسترسی نهایی

عوامل	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶	قدرت نفوذ
۱ اندازه‌گیری هزینه‌ها و سودآوری	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱۶
۲ اندازه‌گیری و مانیتورینگ کیفیت خدمات	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱۶
۳ مدیریت بهره‌وری منابع انسانی، مالی، فناوری و فیزیکی	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱۶
۴ استفاده از سیستم‌های هزینه‌یابی پیشرفته	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱۶
۵ ایجاد ارتباط عملکرد مالی با عملکرد عملیاتی و استراتژیک	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱۶
۶ استفاده از داده‌های مالی و عملکردی برای تصمیم‌گیری استراتژیک و بهبود عملکرد	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱۶
۷ استفاده از شاخص‌های عملکرد برای پایش و ارزیابی عملکرد	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱۶
۸ برنامه‌ریزی استراتژیک در ارتباط با چشم‌انداز آتی مالی و عملیاتی	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱۶
۹ ارتقا کیفیت خدمات درمانی و بیمارستانی	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۸
۱۰ ارتقا زمان تحویل خدمات درمانی و بیمارستانی	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۸
۱۱ ارتقا تعاملات با تأمین‌کنندگان	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۸
۱۲ افزایش انعطاف‌پذیری و سازگاری	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۸
۱۳ ارتقا نرخ بازگشت بهبود	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۴
۱۴ ارتقا رضایت بیماران	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۴
۱۵ افزایش بهره‌وری منابع	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۴
۱۶ افزایش تأثیرات اقتصادی در جامعه	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۴
میزان وابستگی	۸	۸	۸	۸	۸	۸	۸	۸	۸	۱۲	۱۲	۱۲	۱۲	۱۶	۱۶	۱۶	-

پنجم: تعیین روابط و سطح‌بندی عوامل

در این گام، با استفاده از ماتریس دسترسی، پس از تعیین مجموعه‌های ورودی و خروجی، اشتراک این مجموعه‌ها برای هر یک از عوامل به‌دست می‌آید.

➤ مجموعه خروجی یک عامل شامل خود آن عامل و عواملی است که بر آن‌ها اثر می‌گذارد که با "۱"های موجود در سطر مربوطه قابل‌شناسایی است.

➤ مجموعه ورودی یک عامل شامل خود آن عامل و عواملی است که از آن‌ها اثر می‌پذیرد که با "۱"های موجود در ستون مربوطه قابل‌شناسایی است.

پس از تعیین مجموعه‌های ورودی و خروجی، اشتراک آن‌ها برای هر یک از عوامل تعیین می‌شود. عواملی که مجموعه خروجی و مشترک آن‌ها کاملاً مشابه باشند، در بالاترین سطح از سلسله‌مراتب مدل ساختاری تفسیری قرار می‌گیرند. به‌منظور یافتن اجزای تشکیل‌دهنده سطح بعدی سیستم، اجزای بالاترین سطح آن در محاسبات ریاضی جدول مربوط حذف می‌شوند و عملیات مربوط به تعیین اجزای سطح بعدی مانند روش تعیین اجزای بالاترین سطح انجام می‌شود. این عملیات تا آنجا تکرار می‌شود که اجزای تشکیل‌دهنده کلیه سطوح سیستم مشخص شوند. جدول زیر، تکرار اول سطح‌بندی را نشان می‌دهد.



جدول ۵

سطح‌بندی (تکرار اول)

عوامل	مجموعه خروجی	مجموعه ورودی	مجموعه مشترک	سطح
۱	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸	۱
۲	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸	۱
۳	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸	۱
۴	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸	۱
۵	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸	۱
۶	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸	۱
۷	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸	۱
۸	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸	۱
۹	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶	۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲	۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲	۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲
۱۰	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶	۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲	۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲	۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲
۱۱	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶	۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲	۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲	۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲
۱۲	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶	۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲	۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲	۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲
۱۳	۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶	۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶	۱
۱۴	۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶	۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶	۱
۱۵	۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶	۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶	۱
۱۶	۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶	۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶	۱

همان‌گونه که در جدول بالا مشخص است، مجموعه خروجی عوامل شماره ۱۳، ۱۴، ۱۵ و ۱۶ کاملاً مشابه هم هستند. از این‌رو، این عوامل به‌عنوان عوامل تأثیرپذیر در سطح اول قرار می‌گیرند. لذا برای ادامه سطح‌بندی باید از جدول حذف شوند. جدول بعدی، تکرار دوم سطح‌بندی را نشان می‌دهد.

جدول ۶

سطح‌بندی (تکرار دوم)

عوامل	مجموعه خروجی	مجموعه ورودی	مجموعه مشترک	سطح
۱	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸	
۲	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸	
۳	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸	
۴	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸	
۵	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸	
۶	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸	
۷	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸	
۸	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸	
۹	۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲	۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲	۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲	۲
۱۰	۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲	۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲	۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲	۲
۱۱	۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲	۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲	۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲	۲
۱۲	۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲	۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲	۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲	۲



همان گونه که در جدول بالا مشخص است، مجموعه خروجی عوامل شماره ۹، ۱۰، ۱۱ و ۱۲ کاملاً مشابه هم هستند. از این رو، این عوامل در سطح دوم قرار می گیرند. لذا برای ادامه سطح بندی باید از جدول حذف شوند. جدول بعدی، تکرار سوم سطح بندی را نشان می دهد.

جدول ۷

سطح بندی (تکرار سوم)

عوامل	مجموعه خروجی	مجموعه ورودی	مجموعه مشترک	سطح
۱	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸	سطح
۲	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸	
۳	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸	
۴	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸	
۵	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸	
۶	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸	
۷	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸	
۸	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸	۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸	

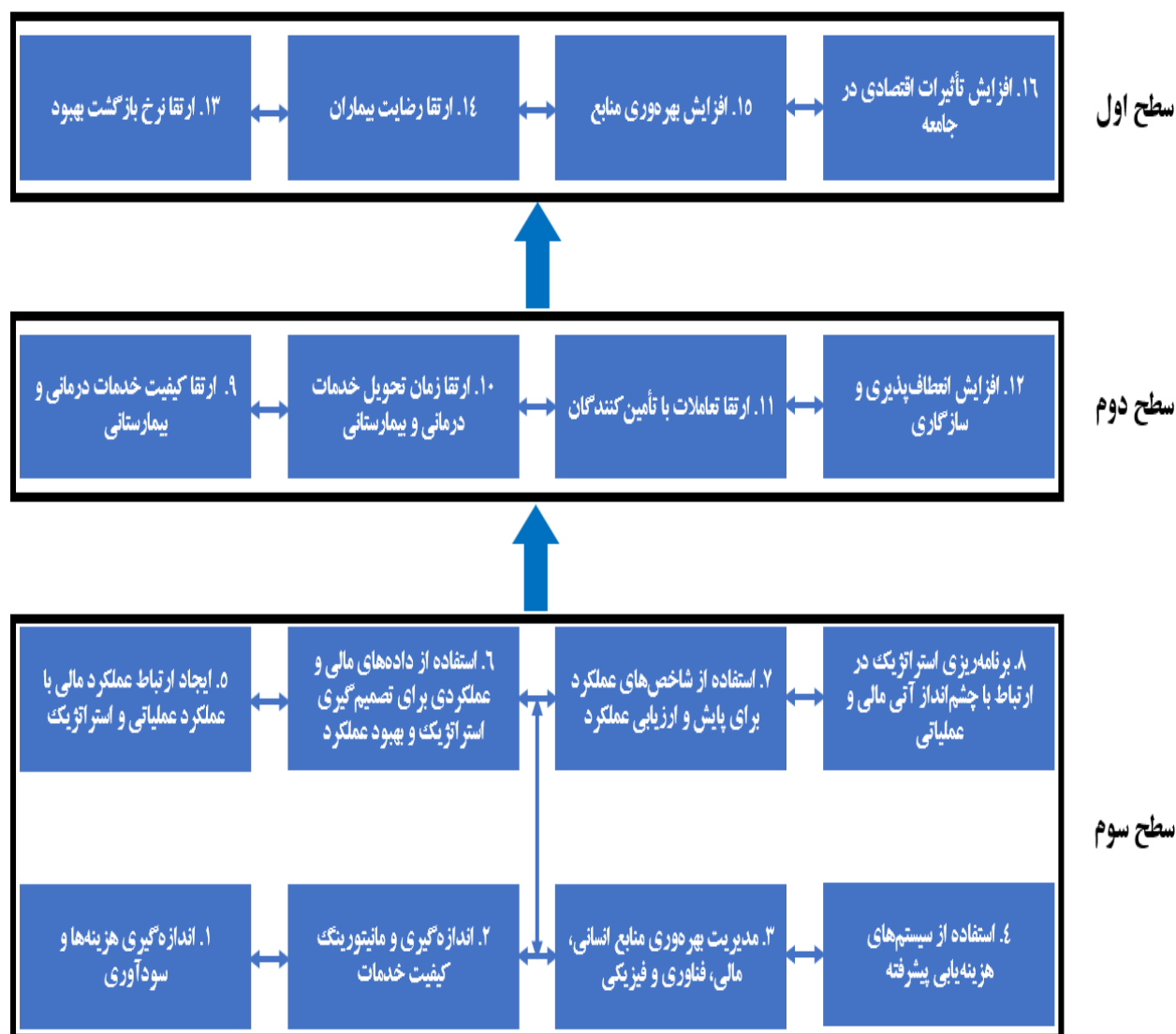
همان گونه که در جدول بالا مشخص است، مجموعه خروجی عوامل شماره ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷ و ۸ کاملاً مشابه هم هستند. از این رو، این عوامل به عنوان عوامل تأثیرگذار در سطح سوم قرار می گیرند. لذا برای ادامه سطح بندی باید از جدول حذف شوند. در نتیجه، سطح بندی به پایان می رسد.

گام ششم: ترسیم مدل نهایی

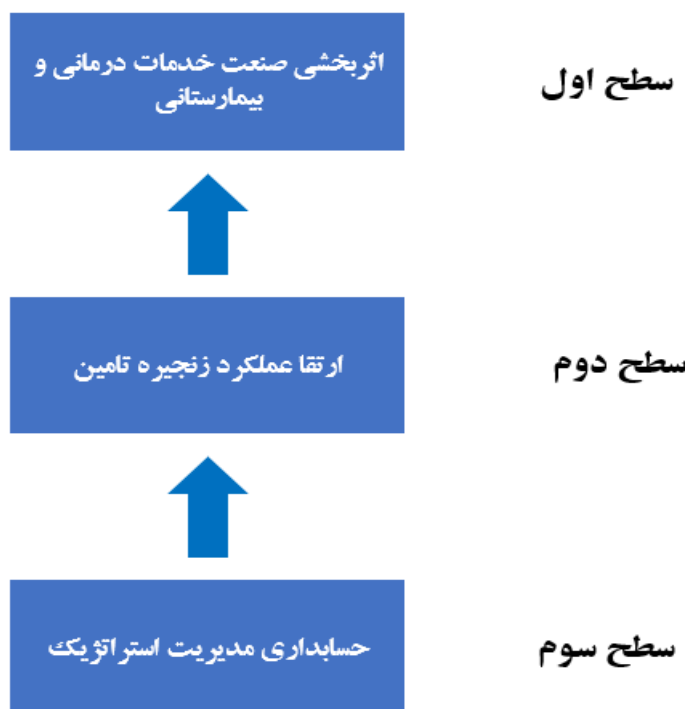
در این مرحله با توجه به سطوح عوامل و ماتریس دسترسی نهایی یک مدل اولیه رسم می شود و با حذف انتقال پذیری ها در مدل اولیه، مدل نهایی به دست می آید. بنابراین مدل ISM که از عوامل موثر در حسابداری مدیریت استراتژیک، ارتقا عملکرد زنجیره تامین و اثربخشی خدمات درمانی و بیمارستانی حاصل شده است، به صورت شکل زیر ترسیم می شود.

شکل ۱

مدل اولیه ISM



همان‌گونه که در شکل بالا مشخص است، عوامل شماره ۱۳، ۱۴، ۱۵ و ۱۶ در سطح اول قرار گرفته‌اند. این عوامل تأثیرپذیرترین عوامل مدل هستند. عوامل ۹، ۱۰، ۱۱ و ۱۲ در سطح دوم قرار گرفته‌اند. عوامل این سطح بر عوامل سطح بالاتر تأثیر می‌گذارند و از عوامل سطح پایین تأثیر می‌پذیرند. همچنین عوامل شماره ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷ و ۸ در سطح سوم قرار گرفته‌اند. این عوامل تأثیرگذارترین عوامل مدل هستند. با توجه به دسته‌بندی عوامل، مدل نهایی ISM به‌صورت شکل زیر می‌باشد.



گام هفتم: تجزیه و تحلیل قدرت نفوذ و میزان وابستگی (نمودار MICMAC)

در این مرحله عوامل در چهار گروه طبقه‌بندی می‌شوند. اولین گروه شامل عوامل خودمختار (ناحیه ۱) می‌شود که قدرت نفوذ و وابستگی ضعیفی دارند. این عوامل تا حدودی از سایر عوامل مجزا هستند و ارتباط کمی دارند. گروه دوم، عوامل وابسته (ناحیه ۲) را شامل می‌شود که از قدرت نفوذ ضعیف اما وابستگی بالایی برخوردارند. گروه سوم عوامل پیوندی (ناحیه ۳) هستند. این عوامل قدرت نفوذ و وابستگی بالایی دارند. درواقع هرگونه عملی بر روی این عوامل منجر به تغییر سایر عوامل می‌شود. گروه چهارم عوامل مستقل (ناحیه ۴) می‌باشند. این عوامل از قدرت نفوذ بالا و وابستگی پایینی برخوردارند. عواملی که از قدرت نفوذ بالایی برخوردارند اصطلاحاً عوامل کلیدی خوانده می‌شوند. واضح است که این عوامل در یکی از دو گروه عوامل مستقل یا پیوندی جای می‌گیرند. از طریق جمع کردن ورودی‌های "۱" در هر سطر و ستون قدرت نفوذ و میزان وابستگی عوامل به دست می‌آید. بر همین اساس، نمودار قدرت نفوذ-وابستگی ترسیم می‌شود.

با استفاده از داده‌های حاصل از گام چهارم می‌توان عوامل مورد مطالعه را بر اساس قدرت نفوذ هر عامل بر عوامل دیگر و میزان

وابستگی هر عامل به عوامل دیگر در چهار سطح زیر دسته‌بندی کرد:

- عوامل خودمختار: عواملی که حداقل وابستگی و قدرت نفوذ را در دیگر عوامل دارند.
- عوامل وابسته: عواملی که وابستگی زیادی به عوامل دیگر دارند.
- عوامل پیوندی (متصل): عواملی که رابطه دوطرفه‌ای با دیگر عوامل دارند.
- عوامل مستقل (نفوذ): عواملی که بر عوامل دیگر نفوذ قابل توجهی دارند.

برای تعیین مختصات هر یک از عوامل در ماتریس MICMAC، باید از قدرت نفوذ و میزان وابستگی آن عامل استفاده شود. این مقادیر از ماتریس دسترسی نهایی به دست می آید. جدول زیر قدرت نفوذ و میزان وابستگی هر یک از عوامل را نشان می دهد.

جدول ۸

قدرت نفوذ و میزان وابستگی هر یک از عوامل

ردیف	عوامل	میزان وابستگی	قدرت نفوذ
۱	اندازه گیری هزینه ها و سودآوری	۸	۱۶
۲	اندازه گیری و مانیتورینگ کیفیت خدمات	۸	۱۶
۳	مدیریت بهره وری منابع انسانی، مالی، فناوری و فیزیکی	۸	۱۶
۴	استفاده از سیستم های هزینه یابی پیشرفته	۸	۱۶
۵	ایجاد ارتباط عملکرد مالی با عملکرد عملیاتی و استراتژیک	۸	۱۶
۶	استفاده از داده های مالی و عملکردی برای تصمیم گیری استراتژیک و بهبود عملکرد	۸	۱۶
۷	استفاده از شاخص های عملکرد برای پایش و ارزیابی عملکرد	۸	۱۶
۸	برنامه ریزی استراتژیک در ارتباط با چشم انداز آتی مالی و عملیاتی	۸	۱۶
۹	ارتقا کیفیت خدمات درمانی و بیمارستانی	۱۲	۸
۱۰	ارتقا زمان تحویل خدمات درمانی و بیمارستانی	۱۲	۸
۱۱	ارتقا تعاملات با تأمین کنندگان	۱۲	۸
۱۲	افزایش انعطاف پذیری و سازگاری	۱۲	۸
۱۳	ارتقا نرخ بازگشت بهبود	۱۶	۴
۱۴	ارتقا رضایت بیماران	۱۶	۴
۱۵	افزایش بهره وری منابع	۱۶	۴
۱۶	افزایش تأثیرات اقتصادی در جامعه	۱۶	۴

با استفاده از مختصات عوامل که در جدول بالا آمده است، ماتریس MICMAC تشکیل می شود.

زیاد	۱۶								۸، ۷، ۶، ۵، ۴، ۱، ۲، ۳										
	۱۵																		
	۱۴																		
	۱۳																		
	۱۲																		
	۱۱																		
	۱۰																		
	۹								نفوذ	پیوندی									
قدرت																			
نفوذ	۸								خودمختار	وابسته			۱۲، ۱۱، ۹، ۱۰						
	۷																		
	۶																		
	۵																		
	۴																	۱۶، ۱۵، ۱۳، ۱۴	
	۳																		
	۲																		
	۱																		
کم	مبدأ	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶		

کم

میزان وابستگی

زیاد

همان گونه که در شکل بالا (ماتریس MICMAC) مشخص است، عوامل شماره ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷ و ۸ در ناحیه نفوذ قرار دارند. این عوامل از وابستگی پایین و نفوذ بالایی برخوردارند. عوامل شماره ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴ و ۱۵ در ناحیه وابسته قرار دارند. این عوامل از قدرت نفوذ کم ولی میزان وابستگی زیاد نسبت به دیگر عوامل برخوردار هستند. در اینجا، فرایند مدل سازی ساختاری تفسیری جهت «ارائه الگوی کاربرد حسابداری مدیریت استراتژیک در صنعت خدمات درمانی و بیمارستانی» به پایان می رسد.

بحث و نتیجه گیری

ارائه الگوی اثربخشی خدمات درمانی و بیمارستانی با استفاده از حسابداری مدیریت استراتژیک به منظور بهبود عملکرد و کیفیت خدمات در این حوزه، نیازمند یک رویکرد ساختاری تفسیری است. در این الگو، ابتدا باید عوامل کلیدی مؤثر بر اثربخشی خدمات شناسایی شوند، مانند تجزیه و تحلیل هزینه-فایده تا بتوان به ارزیابی دقیق تری از عملکرد بیمارستان ها پرداخت. رویکرد ساختاری تفسیری به مدیران این امکان را می دهد که روابط بین این عوامل را درک کرده و تأثیرات متقابل آن ها را تحلیل کنند. همچنین، این الگو می تواند شامل تجزیه و تحلیل داده های متعددی باشد که به شفافیت بیشتر در تصمیم گیری کمک می کند. با توجه به پیچیدگی های موجود در سیستم های درمانی،

این الگو می‌تواند به عنوان یک ابزار راهبردی برای شناسایی نقاط قوت و ضعف بیمارستان‌ها عمل کند و به بهبود مستمر خدمات درمانی کمک کند. بر اساس مدل‌سازی ساختاری تفسیری و بر اساس نظرات خبرگان ۱۶ عامل در سه سطح شناسایی شد. عوامل اثربخشی صنعت خدمات درمانی و بیمارستانی شامل ارتقا نرخ بازگشت بهبود، ارتقا رضایت بیماران، افزایش بهره‌وری منابع و افزایش تأثیرات اقتصادی در جامعه در سطح اول قرار گرفته‌اند. این عوامل تأثیرپذیرترین عوامل مدل هستند. عوامل ارتقا عملکرد زنجیره تامین شامل ارتقا کیفیت خدمات درمانی و بیمارستانی، ارتقا زمان تحویل خدمات درمانی و بیمارستانی، ارتقا تعاملات با تأمین‌کنندگان و افزایش انعطاف‌پذیری و سازگاری در سطح دوم قرار گرفته‌اند. عوامل این سطح بر عوامل سطح بالاتر تأثیر می‌گذارند و از عوامل سطح پایین تأثیر می‌پذیرند. همچنین عوامل حسابداری مدیریت استراتژیک شامل اندازه‌گیری هزینه‌ها و سودآوری، اندازه‌گیری و مانیتورینگ کیفیت خدمات، مدیریت بهره‌وری منابع انسانی، مالی، فناوری و فیزیکی، استفاده از سیستم‌های هزینه‌یابی پیشرفته، ایجاد ارتباط عملکرد مالی با عملکرد عملیاتی و استراتژیک، استفاده از داده‌های مالی و عملکردی برای تصمیم‌گیری استراتژیک و بهبود عملکرد، استفاده از شاخص‌های عملکرد برای پایش و ارزیابی عملکرد و برنامه ریزی استراتژیک در ارتباط با چشم انداز آتی مالی و عملیاتی در سطح سوم قرار گرفته‌اند. این عوامل تأثیرگذارترین عوامل مدل هستند. حسابداری مدیریت استراتژیک با توسعه و ارتقا عوامل اندازه‌گیری هزینه‌ها و سودآوری، اندازه‌گیری و مانیتورینگ کیفیت خدمات، مدیریت بهره‌وری منابع انسانی، مالی، فناوری و فیزیکی، استفاده از سیستم‌های هزینه‌یابی پیشرفته، ایجاد ارتباط عملکرد مالی با عملکرد عملیاتی و استراتژیک، استفاده از داده‌های مالی و عملکردی برای تصمیم‌گیری استراتژیک و بهبود عملکرد، استفاده از شاخص‌های عملکرد برای پایش و ارزیابی عملکرد و برنامه ریزی استراتژیک در ارتباط با چشم انداز آتی مالی و عملیاتی موجب ارتقا کیفیت خدمات درمانی و بیمارستانی، ارتقا زمان تحویل خدمات درمانی و بیمارستانی، ارتقا تعاملات با تأمین‌کنندگان و افزایش انعطاف‌پذیری و سازگاری در صنعت خدمات درمانی و بیمارستانی می‌شود. حسابداری مدیریت استراتژیک با توسعه و ارتقا عوامل اندازه‌گیری هزینه‌ها و سودآوری، اندازه‌گیری و مانیتورینگ کیفیت خدمات، مدیریت بهره‌وری منابع انسانی، مالی، فناوری و فیزیکی، استفاده از سیستم‌های هزینه‌یابی پیشرفته، ایجاد ارتباط عملکرد مالی با عملکرد عملیاتی و استراتژیک، استفاده از داده‌های مالی و عملکردی برای تصمیم‌گیری استراتژیک و بهبود عملکرد، استفاده از شاخص‌های عملکرد برای پایش و ارزیابی عملکرد و برنامه ریزی استراتژیک در ارتباط با چشم انداز آتی مالی و عملیاتی موجب ارتقا عوامل اثربخشی صنعت خدمات درمانی و بیمارستانی شامل ارتقا نرخ بازگشت بهبود، ارتقا رضایت بیماران، افزایش بهره‌وری منابع و افزایش تأثیرات اقتصادی در جامعه می‌شود.

پیشنهاد کاربردی در مورد تأثیر حسابداری مدیریت استراتژیک در صنعت خدمات درمانی و بیمارستانی می‌تواند شامل موارد زیر باشد:

پیاده‌سازی سیستم‌های حسابداری مدیریت استراتژیک: این شامل ایجاد یک سیستم حسابداری مدیریت استراتژیک مناسب برای بیمارستان‌ها و خدمات درمانی است که به آن‌ها کمک کند تا استراتژی‌های خود را بهبود دهند و بهترین تصمیمات را اتخاذ کنند.

تحلیل داده‌ها و اطلاعات: استفاده از داده‌ها و اطلاعات مالی و عملکردی به منظور تحلیل و بررسی عملکرد بیمارستان و خدمات درمانی، بهبود اثربخشی درمان و کاهش هزینه‌ها می‌تواند بهبود آورد.

ارتقاء فرآیندهای مالی: بهبود فرآیندهای مالی مانند مدیریت هزینه‌ها، پایش بودجه و پیش‌بینی هزینه‌ها می‌تواند به کاهش هزینه‌ها و بهبود عملکرد مالی بیمارستان و خدمات درمانی کمک کند.

ارتقاء نظارت و کنترل داخلی: تقویت سیستم‌های نظارت و کنترل داخلی برای جلوگیری از تقلب، تبانی و هدر رفت منابع، می‌تواند به بهبود اثربخشی صنعت خدمات درمانی و بیمارستانی کمک کند.



آموزش و توسعه پرسنل: آموزش و توسعه پرسنل در حوزه حسابداری مدیریت استراتژیک، بهبود فرآیندهای مالی و استفاده از داده‌ها و اطلاعات، می‌تواند به افزایش توانایی‌های پرسنل و بهبود اثربخشی صنعت خدمات درمانی و بیمارستانی کمک کند.

با اجرای این پیشنهادات کاربردی، حسابداری مدیریت استراتژیک می‌تواند بهبود آوردهای قابل توجهی در صنعت خدمات درمانی و بیمارستانی داشته باشد و به افزایش اثربخشی در این صنعت کمک کند. پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی به ارزیابی اثربخشی و کارآمدی الگوهای حسابداری مدیریت استراتژیک موجود در صنعت خدمات درمانی بر بهبود عملکرد زنجیره تامین پرداخته شود. پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی به بررسی نقش و اهمیت اطلاعات حسابداری مدیریت استراتژیک در بهبود فرآیندهای زنجیره تامین و بهبود کیفیت خدمات درمانی و بیمارستانی پرداخته شود.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافع وجود ندارد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازن اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازن و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

References

- Abedini Nazari, N., Adab, H., & Chahardoli, A. (2024). Designing a Model for the Integration of Physical, Informational, and Financial Processes in the Supply Chain to Achieve Resilience in the Automotive Industry. *Dynamic Management and Business Analysis*, 3(1), 192-204. <https://doi.org/10.61838/dmbaj.3.1.11>
- Almatarneh, Z., Falah Jaraha, B. A., & Al Jarrah, M. A. (2022). The role of management accounting in the development of supply chain performance in logistics manufacturing companies. *Uncertain Supply Chain Management*, 10, 13-18. <https://doi.org/10.5267/j.uscm.2021.10.015>
- Chowdhury, T. S., Habibullah, M., & Nahar, N. (2018). Risk and Return Analysis of Closed-End Mutual Fund in Bangladesh. *Journal of Accounting, Business and Finance Research*, 3(2), 83-92. <https://doi.org/10.20448/2002.32.83.92>
- Fiondella, C., Macchioni, R., Maffei, M., & Spano, R. (2016). Successful Changes in Management Accounting Systems: A Healthcare Case Study. *Accounting Forum*, 40(3), 186-204. <https://doi.org/10.1016/j.accfor.2016.05.004>
- Hakimi, N., Fathi, Z., & Pourbahrami, B. (2024). Application of Metacombination Technique in the Financial Flow Based on Blockchain Technology in the Hospital Ecosystem. *Dynamic Management and Business Analysis*, 2(4), 74-93. <https://doi.org/10.22034/dmbaj.2024.2035663.1036>

- Huyen, C. T. (2022). Factors Affecting the Application of Strategic Management Accounting in Enterprises. *Turkish Journal of Computer and Mathematics Education*, 13(2), 1111-1124. <https://turcomat.org/index.php/turkbilmat/article/view/12712>
- Huyenh, Q. L. (2022). An Application of Heckman Two-step Procedure to Management Accounting and Firm Effectiveness: An Empirical Study from Vietnam. *Journal of Asian Finance, Economics and Business*, 9(2), 347-353. https://www.researchgate.net/publication/359991910_An_Application_of_Heckman_Two-step_Procedure_to_Management_Accounting_and_Firm_Effectiveness_An_Empirical_Study_from_Vietnam
- Juras, A. (2014). Strategic management accounting - what is the current state of the concept? *Economy Transdisciplinarity Cognition*, 17(2). https://www.ugb.ro/etc/etc2014no2/13_Juras_A.pdf
- Khalilpour, M., Ramazani, J., Ebrahimi, J., Fallah, A., & Kordani, H. (2025). Developing Strategic Management Accounting Using Accounting Information Systems in Response to Environmental Drivers. *Knowledge of Accounting and Management Auditing*, 14(55), 193-207. <https://elmnet.ir/doc/2827154-85922>
- Marvi, R. (2023). Resilience Model of the Supply Chain in the Promotion of Health Tourism Services in Tehran Province. *Dynamic Management and Business Analysis*, 2(1), 26-37. <https://doi.org/10.61838/dmbaj.2.1.3>
- Oboh, C. S., & Ajibolade, S. O. (2017). Strategic management accounting and decision making: A survey of the Nigerian Banks. *Future Business Journal*, 3, 119-137. <https://doi.org/10.1016/j.fbj.2017.05.004>
- Pumiviset, W., & Suttipun, M. (2024). Sustainability and strategic management accounting: evidence of green manufacturing in Thailand. *Cogent Business & Management*, 11(1), 2302794. <https://doi.org/10.1080/23311975.2024.2302794>
- Roslender, R., & Hart, S. J. (2010). Strategic management accounting: Lots in a name. *Accountancy Research Group*, 1005. <http://www.dl.edi-info.ir/Strategic%20Management%20Accounting%20Lots%20in%20a%20Nam.pdf>
- Shirinashihama, Y. (2022). Management accounting knowledge, limited managerial discretion and the use of management accounting: evidence from Japanese public hospitals. *Asian Review of Accounting*, 30(3), 338-351. <https://doi.org/10.1108/ARA-11-2021-0218>
- Soa, N., Trang, D., & Hang, T. (2022). Factors affecting the implementation of Strategic Management Accounting (SMA): An Empirical evident from medium-sized enterprises of Vietnam. *Accounting*, 8(3), 249-258. <https://doi.org/10.5267/j.ac.2022.1.003>
- Vu, T. K. A., Dam, B. H., & Ha, T. T. V. (2022). Factors Affecting the Application of Strategy Management Accounting in Vietnamese Logistics Enterprises. *Journal of Distribution Science*, 20(1), 27-39. <https://journals.indexcopernicus.com/publication/3933797s>