

## Veterans Health System Pathology

Gholamreza Taebi<sup>1</sup>, Mohsen Miransari<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Supreme National Defense University, Tehran, Iran

<sup>2</sup>Police University, Tehran, Iran

Received: 12 Sep 2015

Article Info:

Accepted: 17 Oct 2015

### ABSTRACT

**Introduction:** With respect to the impact of the health system on the veterans' life and their presence in many different fields, such as political, social, cultural, economical, and technological fields, the present study was aimed to study veterans' health care system to promote their overall health and to evaluate how desirable this system to the veterans. **Materials and Methods:** The population participated in this research was consisted of 600 experts in the field of health policy and management, legislation and implementation of the health system in martyr foundation, armed forces health services management, and trade association, who have been selected by a stratified random target. The sample size was 234 persons determined using Cochran formula and 247 people was selected for the explanation of the findings. **Results:** Statistical analysis due to the significant scale tests and items revealed unacceptable statues of veterans' health systems. **Conclusion:** It is necessary to plan all missing issues in the veteran health system quoted by responders. Furthermore, all new strategies should be managed directly by the administration of the veterans' health system.

### Key words:

1. Health Promotion
2. Veterans
3. Pathology

\*Corresponding Author: Mohsen Miransari

E-mail: mmiransari@yahoo.com

## آسیب شناسی نظام سلامت ایثارگران

غلامرضا طائبی<sup>۱</sup>، محسن میرانصاری<sup>۲\*</sup><sup>۱</sup>دانشگاه عالی دفاع ملی، تهران، ایران<sup>۲</sup>دانشگاه علوم انتظامی، تهران، ایران

اطلاعات مقاله:

تاریخ پذیرش: ۲۵ مهر ۱۳۹۴

تاریخ دریافت: ۲۱ شهریور ۱۳۹۴

## چکیده

**مقدمه:** با توجه به تأثیر نظام سلامت در زندگی ایثارگران و حضور آن‌ها در زمینه‌های مختلف از جمله عرصه‌های سیاسی، اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و فناوری، مطالعه حاضر برای بررسی سیستم مراقبت سلامت ایثارگران جهت ارتقاء سلامت کلی آن‌ها و ارزیابی نحوه مطلوب این نظام در ایثارگران انجام شد. **مواد و روش‌ها:** جمعیت شرکت کننده در این تحقیق شامل ۶۰۰ نفر از کارشناسان در حوزه سیاست‌گذاری و مدیریت سلامت، قانون‌گذاری و اجرای نظام سلامت در بنیاد شهید، مدیریت خدمات سلامت نیروهای مسلح و انجمن صنفی بودند که به صورت تصادفی طبقه‌ای انتخاب شده بودند. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران ۲۳۴ نفر تعیین شد و ۲۴۷ نفر برای تفسیر یافته‌ها انتخاب شدند. **یافته‌ها:** تحلیل آماری به دست آمده از آزمون‌های سطح معنی‌داری و شاخص‌ها، وضعیت نظام سلامت ایثارگران را غیر قابل قبول نشان داد. **نتیجه‌گیری:** به نقل از پاسخ دهندگان برنامه‌ریزی برای همه موضوعات از دست رفته در نظام سلامت ایثارگران ضروری است. علاوه بر این همه راهبردهای جدید باید مستقیماً توسط سیاست نظام سلامت ایثارگران مدیریت شوند.

## کلید واژه‌ها:

۱. ارتقاء سلامت
۲. ایثارگران
۳. آسیب شناسی

\*نویسنده مسئول: محسن میرانصاری

آدرس الکترونیکی: mmiransari@yahoo.com

## مقدمه

آسیب‌شناسی نظام سلامت<sup>۱</sup> ایثارگران<sup>۲</sup> برای ارتقاء سلامت و حضور فعال آن‌ها در عرصه‌های فرهنگی، اجتماعی، سیاسی، اقتصادی و تکنولوژی حائز اهمیت می‌باشد. در جریان هر جنگ سیاست‌هایی اتخاذ می‌گردد تا آثار نامطلوب و ناخواسته جنگ را به حداقل برساند. نظام سلامت یکی از نظام‌های تأثیرگذار از جهت مادی و معنوی بوده و از مصادیق بارز احیاء نفس به شمار می‌آید، به طوری که در آیات قرآن به آن اشاره شده است «وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا» هر که شخصی را از مرگ نجات دهد گویی همه مردم را زنده کرده است (۱).

در سال ۱۳۵۸، امام خمینی (ره) توجه به موضوع بیمه درمانی معلولین و آسیب دیدگان و کارت ویژه خرید دارو برای این افراد را ضروری دانستند (۲). تأکید رهبران عالی نظام اسلامی در رسیدگی به ایثارگران و خانواده‌های آن‌ها و همچنین بررسی روند خدمات سلامت به آن‌ها نشان می‌دهد که نیاز به ارزیابی و آسیب‌شناسی علمی و مستمر از طرف نخبگان می‌باشد. گستردگی و پراکندگی جمعیت ایثارگران و خانواده‌های آن‌ها در کشور، تنوع مجروحیت و آسیب‌دیدگی‌ها، مشکل دسترسی، پاسخگویی و از طرف دیگر عدالت در برخورداری از خدمات سلامت در دستگاه‌های مختلف برای ایثارگران و خانواده‌های آن‌ها همواره باید در مسیر بهبود و ارتقاء باشد، چنانکه مقام معظم رهبری در مورخ ۱۳۸۱/۱۱/۸ خطاب به رئیس جمهور وقت بر ادغام نهادهای ایثارگری برای ارائه حداکثر خدمات ممکن با ارتباط و هماهنگی سایر دستگاه‌های اجرایی کشور اشاره نمودند (۳).

از طرفی چالش رشد سالمندی در جامعه ایثارگران و بروز عوارض مجروحیت‌ها و آسیب دیدگی‌ها و نیاز به ارزیابی خدمات بهداشتی، درمانی و توانبخشی و همچنین لزوم توجه به ارتقاء سلامت با بهبود کیفیت خدمات، امکان استقرار یک سیستم مراقبتی یکپارچه جهت هماهنگی ارتباطی بخش‌های دولتی، عمومی و خصوصی را فراهم می‌نماید. در اسناد و قوانین مهم کشور همانند بند «ج» ماده ۳۷ قانون برنامه پنج ساله سوم توسعه، تأمین صد درصد هزینه بیمه همگانی و مکمل ایثارگران و خانواده آن‌ها و درمان‌های خاص (خدمات ناشی از مجروحیت) بر عهده دولت گذاشته می‌شود (۴).

در برنامه پنجم توسعه مطابق با بند «ب» ماده ۴۴ تأمین صد درصد هزینه درمانی ایثارگران شاغل و افراد تحت تکفل آن‌ها بر عهده دستگاه اجرایی مربوطه می‌باشد و هزینه درمانی ایثارگران غیرشاغل و افراد تحت تکفل آنان را وظیفه بنیاد شهید و امور ایثارگران می‌داند (۵). لذا با توجه به سیر خدمات بهداشت، درمان و توانبخشی در ساختارهای نهادهای ایثارگری از زمان تشکیل و تغییر

و تحول در نهادها و قوانین ارائه خدمات سلامت به ایثارگران و خانواده آن‌ها از طریق دستگاه‌های مختلف که می‌بایست شامل بخش‌های تخصصی بهداشت، درمان و توانبخشی بوده و امکان مشاوره، برنامه‌ریزی<sup>۳</sup>، پیاده‌سازی<sup>۴</sup> و اجرای<sup>۵</sup> تخصصی موضوع سلامت را داشته باشند و حتی در صورت خرید این خدمات از مؤسسات فنی و تخصصی، امکان نظارت و ارزیابی<sup>۶</sup> حرفه‌ای بر این روند وجود داشته باشد. بنابراین تحقیق در زمینه آسیب‌شناسی نظام سلامت ایثارگران و خانواده آن‌ها برای اثربخشی، کارایی، ارتقاء نظام سلامت و توسعه دانش در ابعاد سیاست‌گذاری و اجرا مورد توجه است. در اهمیت و ضرورت موضوع باید دانست که جهان مخصوصاً در مراقبت سلامت دستخوش تغییرات چشمگیری است چرا که تغییرات؛ بسیار سریع، بسیار پیچیده، آشفته و غیرقابل پیش‌بینی می‌باشند (۶).

این مطالعه با توجه به زمینه‌سازی برای توسعه علمی در حوزه‌های ایثارگران و کاربردی کردن دانش و تجربه نخبگان به دلایل ذیل از اهمیت و ضرورت خاصی برخوردار است: الف- تأکید امام خمینی (ره) در فرمان ده ماده‌ای بر امر درمان و دارو و معالجه و حتی در صورت لزوم اعزام به خارج از کشور آن هم به نحو احسن و با مراعات احترام آنان (۲) ب- دغدغه مقام معظم رهبری نسبت به استیفاء حقوق آنان (۳) و تأکید ایشان بر گسترش امکانات درمان و بهداشت (۷) پ- اولویت‌های ایثارگران در سیاست‌های کلی نظام در امور "ترویج و تحکیم فرهنگ ایثار، جهاد و ساماندهی امور ایثارگران" (۱۳۸۹/۱۱/۲۹) که خود شامل: ۱- توانمندسازی فردی و جمعی و اهتمام به پرورش استعدادها ۲- شناخت نیازهای واقعی و ارائه خدمات مؤثر به ایثارگران و خانواده‌های آنان در ابعاد بهداشتی، درمانی و بیمه‌ای، توسعه مراکز علمی و پژوهشی و ارتقاء ظرفیت‌ها، توانمندی‌ها و فناوری‌ها و اهتمام به تأمین تجهیزات و آموزش‌ها و مراقبت‌های لازم برای پیشگیری، درمان و کاهش آسیب‌های فردی و جمعی ناشی از جنگ و تهدیدات - توجه به ایثارگران و اولویت دادن به آنان در سیاست‌های کلی برنامه پنجم توسعه ابلاغی توسط رهبر معظم انقلاب (۵) ث- تدوین برنامه جامع مراقبتی و حمایتی برای ایثارگران و خانواده آن‌ها با هدف ارتقاء سلامت و توانمندسازی آنان است که در متن ابلاغی سیاست‌های کلی سلامت مورد تأکید مقام معظم رهبری بوده است (۸) ج- در نهایت با توجه به تأکید مقام معظم رهبری مبنی بر انعطاف<sup>۷</sup> در ساختار بنیاد شهید در موارد نیاز، اتخاذ سیاست‌گذاری‌های<sup>۸</sup> صحیح در مورد ایثارگران و نقش آسیب‌شناسی در نظام سلامت برای هماهنگی خدمات سلامت در بین دستگاه‌ها و ایجاد ساختار اجرایی مناسب برای پاسخگویی در شرایط محیطی خاص و همچنین ایجاد انسجام در ارائه خدمات سلامت در کشور برجسته‌تر می‌شود. با ارتقاء سلامت که هدف اصلی

<sup>1</sup> Health system

<sup>2</sup> Veteran

<sup>3</sup> Planning

Implementation

<sup>5</sup> Execution

<sup>6</sup> Evaluation

<sup>7</sup> Flexibility

<sup>8</sup> Policy

ترکیب برنامه‌ریزی شده‌ای از سازوکارهای آموزشی، سیاسی، محیطی، قانون‌گذاری (نظارتی) یا سازمانی که از اعمال و شرایط زندگی منجر به سلامت افراد، گروه‌ها و جوامع حمایت می‌کند" تعریف نموده است. منشور اتاوا، ارتقاء سلامت را این‌گونه معرفی می‌کند: "فرایند توانمندسازی افراد برای افزایش کنترل تعیین‌کننده‌های سلامت خود و بهبود آن" (۱۲).

### نظام سلامت

سازمان بهداشت جهانی، نظام سلامت را مجموعه‌ای از فعالیت‌هایی می‌داند که هدف اساسی آن ارتقاء، بازگرداندن و حفظ سلامت است. این نظام متشکل از مجموعه‌ای از افراد و فعالیت‌های می‌باشد که هدف اصلی آن بهبود سلامت می‌باشد (۱۲). برای ارتقاء سلامت، ترکیب برنامه‌ریزی شده‌ای از حمایت‌های آموزشی، سیاسی، قانون‌گذاری و سازمانی جهت اعمال شرایط زندگی که منجر به سلامت افراد، گروه‌ها یا جوامع گردد لازم است. به عبارتی، ارتقاء سلامت در سطح گروهی یا اجتماعی انجام می‌شود.

### اجزاء ساختاری سیستم‌های سلامت

سازمان بهداشت جهانی، بانک جهانی و دولت‌های مختلف در جهان درک مشترکی از این اجزاء کلیدی دارند. برخی این اجزاء را به‌عنوان عوامل حیاتی موفقیت توصیف می‌کنند که برای بقاء یک سیستم سلامت ضروری می‌باشند. اجزاء ساختاری سیستم‌های سلامت یا عوامل حیاتی موفقیت شامل: الف- ارائه خدمات ب- فناوری پزشکی پ- نیروی کار سلامت ت- تأمین مالی سلامت ث- اطلاعات سلامت ج- رهبری و حکومت می‌باشد. روش مورد قبول، اندازه‌گیری اجزاء ساختاری یا عملکرد کلی یک سیستم سلامت از دیدگاه هزینه، کیفیت و دسترسی می‌باشد، در عصر تغییرات سریع و جهانی شدن برای احتیاط بیشتر می‌توان بعد چهارم یعنی نوآوری را نیز اضافه نمود.

### وظایف دولت‌ها در بخش سلامت

در عملکرد سیستم سلامت، چهار فعالیت اصلی ضروری است که در این زمینه نقش دولت در کشورهای مختلف متفاوت است. این فعالیت‌ها عبارت است از: سیاست‌گذاری<sup>۹</sup>، تأمین مالی<sup>۱۰</sup>، فراهم کردن خدمات<sup>۱۱</sup> و تدوین ضوابط و مقررات<sup>۱۲</sup> و نظارت کامل بر عملکرد کلیه ذی‌نفعان بخش سلامت (۱۳).

### کارکردهای نظام سلامت

براساس مدل ارائه شده توسط سازمان جهانی بهداشت به‌منظور دستیابی به اهداف تأمین، حفظ و ارتقاء

این مطالعه است، بهبود شرایط زندگی، افزایش طول عمر، امید به زندگی با ظهور پدیده سالمندی<sup>۹</sup> و افزایش جمعیت سالمندان در میان جمعیت ایثارگران و خانواده‌های آن‌ها که از چالش‌های<sup>۱۱</sup> مهم اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی است در پاسخ به سوال مطلوبیت نظام سلامت ایثارگران برای ارتقاء سلامت چگونه است؟ قابل حصول خواهد بود. تأثیر سلامت در سایر بخش‌ها از جمله ایفاء نقش فرهنگی، مشارکت در فعالیت‌های اقتصادی، احساس مسئولیت در مواضع سیاسی و کارکردهای اجتماعی<sup>۱۱</sup> الزام می‌نماید که به این بخش توجه ویژه گردد، تا با فراهم کردن زمینه آشنایی جوانان و نوجوانان به خصوص آحاد نظامیان و بسیجیان و فرماندهان در هر دوره با ارزش‌ها، توانمندی‌ها و باورهای نسل دفاع مقدس و پی بردن به راز و رمز پیروزی در دفاع مقدس موجب الگوگیری برای دفاع از کشور و انقلاب گردد (۹).

رویکرد راهبردی در این آسیب‌شناسی با ارزش بوده و بستر ساز توسعه علمی در این بخش می‌گردد. مدیریت راهبردی فرایندی<sup>۱۲</sup> است که ساختاری را فراهم می‌کند تا مسائل بررسی شده و توافق روی اینکه چگونه سازمان باید پیش برود به دست می‌آید (۱۰). از آنجا که مدیریت راهبردی مشتمل بر انجام تحلیلی است که منعکس‌کننده شرایط و توانایی‌های درونی است و ارزیابی محیطی<sup>۱۳</sup>، شامل محیط رقابتی و عوامل عمومی زمینه‌ای و تحلیل گزینه‌های پیش‌روی است، بنابراین از طریق تطبیق منابع با محیط خارجی، مطلوب‌ترین گزینه‌ها با توجه به مأموریت انتخاب می‌شود (۱۱). با انجام این پژوهش کارکردهای مؤثر<sup>۱۴</sup>، کارا<sup>۱۵</sup> و قابل اجرا راه اندازی شده و ارزیابی در نظام سلامت در سطح ملی برای ایثارگران و خانواده‌های آن‌ها فراهم می‌شود.

### مبانی نظری

پیشینه تحقیق نشان می‌دهد که تاکنون در رابطه با آسیب‌شناسی نظام سلامت ایثارگران تحقیقی در داخل یا خارج از کشور ثبت نشده است و مطالعات انجام شده بیشتر در رابطه با موضوعات کلینیکی بوده است.

### ایثارگران

مقام معظم رهبری رزمندگان، ایثارگران و خانواده شهدا را یادگاران جنگ می‌دانند (۷) که در تعریف عملیاتی مجموعه جانبازان، آزادگان، خانواده شهدا و رزمندگان شامل مفهوم ایثارگران و خانواده‌های آن‌ها می‌باشد.

### ارتقاء سلامت

کمیته الحاقی واژه‌شناسی آموزش و ارتقاء سلامت در سال ۲۰۰۰، ارتقاء سلامت را تحت عنوان "هرگونه

<sup>9</sup> Aging

<sup>10</sup> Challenge

<sup>11</sup> Social functions

<sup>12</sup> Process

<sup>13</sup> Analysis of the environmental

<sup>14</sup> Effective

<sup>15</sup> Efficient

<sup>16</sup> Policy formation

<sup>17</sup> Financing

<sup>18</sup> Service provision

<sup>19</sup> Regulation

### قانون اساسنامه بنیاد شهید و امور ایثارگران

در این قانون تأمین بهداشت، درمان، مسکن، بیمه عمر، حوادث و بازنشستگی و نیازهای معیشتی با حفظ عزت، کرامت، شأن و جایگاه آنان به عهده بنیاد شهید و امور ایثارگران گذاشته شده است. حضور وزیران رفاه و تأمین اجتماعی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در هیأت امناء نشانه توجه به موضوع سلامت است. از وظایف و اختیارات هیأت امناء؛ تصویب خطمشی‌ها و سیاست‌های کلی و تصویب سایر موضوعاتی است که توسط رئیس بنیاد شهید برای تحقق اهداف بنیاد ارائه می‌شود. از اهم وظایف رئیس بنیاد تهیه، تدوین و پیشنهاد خطمشی‌ها و سیاست‌های اجرایی، برنامه و بودجه سالانه، صورت‌های مالی و گزارش عملکرد سالانه بنیاد به هیأت امناء برای اقدام لازم می‌باشد (۳).

### بهداشت و درمان در قانون جامع خدمات رسانی به ایثارگران

در ماده ۱۳ این قانون، تأمین صد درصد هزینه بهداشتی، درمانی به صورت بیمه سلامت، بیمه همگانی، بیمه مکمل و بیمه خاص (خدماتی که مشمول قوانین بیمه همگانی و تکمیلی نمی‌گردند) خانواده شهدا، ایثارگران، آزادگان و افراد تحت تکفل آنان بر عهده دولت بوده و اعتبارات آن هر ساله در قوانین بودجه سنواتی منظور می‌گردد. در این قانون تأکید شده است که تا پایان قانون برنامه پنج ساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران، صد درصد هزینه‌های درمانی ایثارگران شاغل و بازنشسته و افراد تحت تکفل آنان بر عهده دستگاه اجرائی و صد درصد هزینه‌های درمانی ایثارگران غیرشاغل و افراد تحت تکفل آنان بر عهده بنیاد شهید و امور ایثارگران است.

همچنین به موجب ماده ۱۴ این قانون، بنیاد موظف است امکانات بهداشتی، درمانی، تشخیصی، توانبخشی، آموزشی، پیشگیری، دارو و تجهیزات مورد نیاز برای گروه‌های ویژه؛ جانبازان شیمیایی، اعصاب و روان، نخاعی و اندام‌های مصنوعی داخلی و خارجی را تهیه و تأمین نماید. بدین منظور بنیاد می‌تواند ضمن استفاده از ظرفیت بخش‌های دولتی و غیردولتی حسب ضرورت با تأیید معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور و تصویب هیأت وزیران نسبت به توسعه یا تأسیس مراکز ویژه مورد نیاز ایثارگران واجد شرایط اقدام نماید. همچنین، بنیاد موظف است داروهای خاص، تجهیزات پزشکی و توانبخشی و آمبولانس مورد نیاز ایثارگران را از محل اعتبارات مصوب خود تأمین و وارد نماید. به موجب ماده ۱۵ این قانون، بنیاد موظف است با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به ایجاد بانک جامع اطلاعات پزشکی و پیراپزشکی و تشکیل پرونده سلامت برای آنان اقدام نماید. ماده ۲۰ این قانون بنیاد را موظف

سطح سلامت افراد، مشارکت عادلانه مردم در تأمین منابع مالی و پاسخ‌گویی به نیازهای غیرپزشکی مردم، نظام سلامت باید کارکردهای چهارگانه زیر را انجام دهد: ۱- ارائه خدمات فردی و عمومی ۲- تولید منابع<sup>۲۰</sup>؛ سرمایه‌گذاری در منابع انسانی (آموزش و تربیت آنان)، ساختمانی، تجهیزات و دارو ۳- تأمین منابع مالی؛ نحوه تأمین، جمع‌آوری، مدیریت و تخصیص منابع برای خرید خدمات سلامت ۴- تولید<sup>۲۱</sup> سازمان بهداشت جهانی (۱۴).

اصلی‌ترین کارکرد نظام سلامت، ارائه خدمات سلامت و مهم‌ترین کارکرد آن تولید می‌باشد که فراتر از بقیه کارکردها قرار می‌گیرد. چرا که مسئولیت نهایی عملکرد کلی نظام سلامت یک کشور همواره باید بر عهده حکومت قرار گیرد. تولید نه تنها بر سایر کارکردها تأثیر می‌گذارد، بلکه زمینه دست‌یابی به هر یک از اهداف نظام سلامت را نیز فراهم می‌آورد. این کارکردها نیازمند برخورداری از چشم‌انداز روشن، خرد و تأثیرگذاری هستند که در کشور ما عمدتاً در رابطه با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مطرح می‌شود. نهادی که باید از سوی دولت به سیاست‌گذاری، نظارت کلی، هدایت، تلاش‌ها و توسعه اقدامات مرتبط با سلامت ملی بپردازد. تولید به معنی تعیین و تقویت قواعد اجرایی و ارائه جهت‌گیری‌ها و راهبردها برای تمامی نقش‌آفرینان این بخش و پذیرش مسئولیت کلان و پاسخ‌گویی در بالاترین سطح است که وزرات بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به نیابت از دولت این وظیفه را برعهده دارد. تولید در سه عملکرد زیر تجلی می‌یابد: ۱- سیاست‌گذاری (تعیین خطمشی و جهت‌گیری کلان نظام سلامت) ۲- حاکمیت درون‌بخشی (به‌کارگیری همه تمهیدات ممکن برای تضمین اجرای سیاست‌های اتخاذ شده) ۳- رهبری بین‌بخشی (به‌کارگیری ابزارهای مشروع تأثیرگذاری بر بخش‌های دیگر برای دست‌یابی به اهداف و نظام سلامت) با توجه به نقش عوامل اجتماعی (۱۵). در بررسی سوابق موضوع تحقیق، پژوهشی در این رابطه به عمل نیامده است و بیشتر موضوعات به مطالعات کلینیکی و عوارض آسیب‌های جنگی برمی‌گردد.

### هرم سلامت ایثارگران

این نظام در یک طراحی چند لایه و هرمی شکل سعی نموده کلیه اعضای جامعه هدف خود را در بر گرفته و در سطوح خدمات اولیه (بیمه همگانی) بسیار فراگیر، در دسترس و سهل الوصول عمل کرده و به تدریج که به لایه‌های بالاتر می‌رسد خدمات تخصصی و فوق تخصصی ارائه گردد و متناسب با نیازهای خاص، گروه‌های محدودتری نیز تعریف شود. همچنین توجه به خدمات فعالانه و مراجعه پیش‌دستانه نظام به جامعه هدف جهت پایش و مراقبت از سطح سلامت آنان در قالب طرح پایش سلامت از اجزاء اصلی و تحولی این طراحی بوده است (۱۶).

<sup>۲۰</sup> Resource generation

<sup>۲۱</sup> Stewardship



## سیاست‌های کلی سلامت

در بندهای ۱، ۲ و ۳ سیاست‌های کلی ابلاغی سلامت از طرف حضرت آیت‌الله خامنه‌ای رهبر معظم انقلاب اسلامی در اجرای بند ۱ اصل ۱۱۰ قانون اساسی چنین آمده است: ۱- تحقق رویکرد سلامت همه جانبه و انسان سالم در همه قوانین، سیاست‌های اجرایی و مقررات با رعایت الف- اولویت پیشگیری بر درمان ب- روزآمد نمودن برنامه‌های بهداشتی و درمانی پ- کاهش مخاطرات و آلودگی‌های تهدید کننده سلامت مبتنی بر شواهد معتبر علمی ت- تهیه پیوست سلامت برای طرح‌های کلان توسعه‌ای ۲- ارتقاء شاخص‌های سلامت برای دستیابی به جایگاه اول در منطقه آسیای جنوب غربی ۳- اصلاح و تکمیل نظام‌های پایش، نظارت و ارزیابی برای صیانت قانونمند از حقوق مردم و بیماران و اجرای صحیح سیاست‌های کلی در بند ۷ بر تفکیک وظایف تولید، تأمین مالی و تدارک خدمات در حوزه سلامت با هدف پاسخگویی، تحقق عدالت و ارائه خدمات درمانی مطلوب به مردم به شرح ذیل پرداخته شده است: ۱- تولید نظام سلامت شامل سیاست‌گذاری‌های اجرایی، برنامه‌ریزی‌های راهبردی، ارزشیابی و نظارت توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد. در ادامه به افزایش و بهبود کیفیت و ایمنی خدمات و مراقبت‌های جامع و یکپارچه سلامت با محوریت عدالت و تأکید بر پاسخگویی، اطلاع‌رسانی شفاف، اثربخشی، کارایی و بهره‌وری در قالب شبکه بهداشتی و درمانی منطبق بر نظام سطح‌بندی و ارجاع می‌پردازد ۲- ترویج تصمیم‌گیری و اقدام مبتنی بر یافته‌های متقن و علمی در مراقبت‌های سلامت، آموزش و خدمات با تدوین استانداردها و راهنماها، ارزیابی فناوری‌های سلامت، استقرار نظام سطح‌بندی با اولویت خدمات ارتقاء سلامت و پیشگیری و ادغام آن‌ها در نظام آموزش علوم پزشکی ۳- مسئله مهمی که در سیاست‌های کلی به آن اشاره شده است، نیاز به پرداختن موضوع تحقیق می‌باشد، موضوع تدوین برنامه جامع مراقبتی و حمایتی برای ایثارگران و جامعه معلولان کشور با هدف ارتقاء سلامت و توانمندسازی آن‌ها است (۱۸).

## رویکرد راهبردی

مدیریت راهبردی، مخصوصاً زمانی که با مراقبت بهداشتی (سلامت) سازگار است، فرایندهای ضروری سازمان‌های سلامت را تأمین می‌کند تا تغییرات اتفاق افتاده را بررسی نماید (۱۹)، سازمان‌های سلامت باید بکوشند تا هم اثربخش باشند و هم کارایی داشته باشند. اما اگر قرار باشد یکی را انتخاب کنند، سازمان همیشه باید اثربخشی را انتخاب کند (۲۰). به‌منظور دستیابی به معیار سلامت به‌عنوان بیانی از تندرستی کامل جسمی، روحی و اجتماعی انسان، افراد، جوامع، سازمان‌ها و ملل مختلف با یکدیگر کار می‌کنند تا

کرده است که با هماهنگی وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تعاون، کار و رفاه اجتماعی، آموزش و پرورش، ورزش و جوانان و سازمان بهزیستی کشور مراکز مشاوره‌ای و مددکاری ایثارگران را تأسیس نماید. لازم به ذکر است که تهیه آئین نامه اجرایی فصل بهداشت و درمان به عهده بنیاد و وزارتخانه‌های تعاون، کار و رفاه اجتماعی، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح جمهوری اسلامی ایران و ستاد کل نیروهای مسلح می‌باشد (به نقل از روزنامه رسمی جمهوری اسلامی ایران، شماره ۱۰۶، ۱۳۹۲) (۱۵).

## سیاست‌های کلی نظام در امور ترویج و تحکیم فرهنگ ایثار و جهاد و ساماندهی امور ایثارگران

رهبر انقلاب اسلامی سیاست‌های کلی نظام در امور ترویج و تحکیم فرهنگ ایثار و جهاد و ساماندهی امور ایثارگران را در تاریخ ۱۳۸۹/۱۱/۲۹ ابلاغ نمودند. در این سیاست‌ها که به‌منظور ترویج و تحکیم فرهنگ پایداری و ایثار و جهاد در کشور و تکریم و پاسداری از حق ایثارگران اعم از شهدا، ایثارگران، آزادگان، رزمندگان و خانواده‌های آنان و سهمی که در عزت، امنیت و اقتدار ملی و نظام اسلامی دارند، نکاتی در رابطه با سلامت آمده است از جمله: ۱- توانمندسازی فردی و جمعی و اهتمام به پرورش استعدادها و ارتقاء سطح علمی، فنی و فرهنگی ایثارگران و فرزندان آن‌ها به‌منظور نقش‌آفرینی فعال و مؤثر در عرصه‌های مختلف و اولویت دادن به استفاده از ایثارگران در بخش‌های مدیریتی در شرایط مساوی ۲- اولویت دادن به ایثارگران در سیاست‌گذاری‌ها، برنامه‌ها، قوانین و آئین‌نامه‌های کشور و نیز در تخصیص و توزیع امکانات و حمایت‌های دولتی و فعالیت در زمینه‌های اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی کشور به تناسب ایثار و جهاد در راه اسلام و اهداف انقلاب اسلامی ۳- شناخت نیازهای واقعی و ارائه خدمات مؤثر به ایثارگران و خانواده‌های آنان در ابعاد مختلف فرهنگی، علمی، آموزشی، اجتماعی، بهداشتی، درمانی، بیمه‌ای، معیشتی، اشتغال، مسکن، حقوقی، اداری، رفاهی و استخدامی با حفظ اصول عزتمندی، عدالت و روحیه خود اتکایی و شئون ایثارگری ۴- توسعه مراکز علمی و پژوهشی و ارتقاء ظرفیت‌ها، توانمندی‌ها و فناوری‌ها و اهتمام به تأمین تجهیزات و آموزش‌ها و مراقبت‌های لازم برای پیشگیری، درمان و کاهش آسیب‌های فردی و جمعی ناشی از جنگ و تهدیدات آن (۱۷).

از طرفی براساس قانون وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب ۱۳۶۷/۳/۳ مجلس شورای اسلامی، تدوین و ارائه سیاست‌ها، تعیین خط‌مشی‌ها و نیز برنامه‌ریزی برای فعالیت‌های مربوط به تربیت نیروی انسانی گروه پزشکی، پژوهش، خدمات بهداشتی و درمانی، دارویی، بهزیستی و تأمین اجتماعی بر عهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است.

۳۰ گویه بدست آمده است. مقدار عددی هر کدام از گویه‌ها می‌تواند دست کم از ۱ تا ۴ باشد.

### روایی و پایایی پرسشنامه

برای بررسی چنین موضوعی با توجه به مبانی نظری پژوهش و مصاحبه‌ها، از تعدادی افراد صاحب‌نظر خواسته شده تا در مورد ۶ مقوله که هر کدام شامل شاخصه‌های مربوط به خود است اظهار نظر کنند. پرسشنامه‌ای به‌منظور اندازه‌گیری نظر آن‌ها پدید آمد تا در دو وضعیت موجود و مطلوب هر کدام از مقوله‌ها و شاخص‌ها مقادیری بدست دهند. برای بررسی این سؤال که آیا ابزار ساخته شده تا اندازه‌ای اعتبار دارد که بتواند مقادیر با ارزش از سازه‌های مورد اندازه‌گیری بدست دهد؟ نخست پرسشنامه مورد نظر به چند نفر از افراد صاحب‌نظر داده شد تا در مورد گویه‌ها بررسی نماید تا مشخص گردد که قابلیت اندازه‌گیری سازه مورد نظر را دارند یا نه. نتیجه این بررسی‌ها، شواهدی در مورد روایی ابزار اندازه‌گیری ارایه کرد که از حیث اصول روان‌سنجی حائز اهمیت است. در برخی موارد با توجه به نظرات داده شده، برخی از گویه‌ها تغییر یا به کلی حذف شدند. در گام بعد برای اندازه‌گیری میزان اعتبار<sup>۲۳</sup> ابزار اندازه‌گیری نیز از ۳۱ نفر از افرادی که شباهت زیادی به جامعه آماری داشتند استفاده شد.

برای محاسبه ضریب اعتبار نیز از همسانی درونی و ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است. میزان اعتبار به دست آمده در مورد ۳۰ پرسش برابر  $\alpha = 0.39$  بود که از حیث اندازه‌گیری مقدار کاملاً قابل اعتماد به شمار می‌رود. علاوه بر اندازه‌گیری میزان اعتبار پرسشنامه، همبستگی تک تک گویه‌ها با کل ابزار نیز مورد اندازه‌گیری قرار گرفت تا چنانچه پرسشی با کل ابزار اعتبار پایینی داشته باشد از مطالعه خارج گردد. با توجه به اینکه میزان اعتبار از مقدار قابل قبول برخوردار بود و ضریب همبستگی تک تک پرسش‌ها با کل پرسش‌ها نیز از همبستگی بالایی برخوردار بود لذا پرسشنامه نهایی در مورد افراد نمونه به کار بسته شد.

### یافته‌ها

#### توصیف آماری داده‌ها

در این پژوهش ۲۴۷ نفر از مدیران ارشد و صاحب‌نظر در مورد نظام سلامت ایثارگران شرکت داشتند که در جدول‌های ۱ و ۲ با توجه به مشخصات فردی و مدیریتی این افراد به ترتیب توصیف آماری نشان داده شده است.

با توجه به جدول‌های بالا، ۷۵ درصد از افراد شرکت کننده معاون مدیرکل و وزیر می‌باشند، ۵۲ درصد با تحصیلات پزشکی، ۴۸ درصد تحصیلات مدیریتی و ۹۲ درصد فوق لیسانس و بالاتر داشتند، همچنین ۸۱ درصد از شرکت کنندگان از جامعه ایثارگری بوده‌اند. ۹۴ درصد از شرکت کنندگان سابقه مدیریت دارند که مدیریت ۶۵

سیستم‌های سلامت متنوع را در جهان تشکّل دهند. (۲۱). در رویکرد راهبردی سوال‌های اساسی زیر پرسیده می‌شود: ۱- ما کجا هستیم؟ ۲- باید به کجا برسیم؟ (شکاف/جایگاه آینده نهایی) ۳- چگونه شکاف را از بین ببریم؟ (طراحی راهبردی) ۴- چگونه پیشرفت خود را رصد کنیم؟ (۲۲). مدیران سلامت باید بدانند که رویکرد راهبردی، چارچوبی برای تفکر درباره سازمان و آینده آن ایجاد می‌کند اما باید با نیروهای درونی و بیرونی قوی که بیشتر اوقات تحت پایش نیستند دست و پنجه نرم کنند. همانطور که مینتربرگ می‌گوید: اجرا همیشه پیچیده‌تر و البته جالب‌تر از تئوری است (۲۰).

در رویکرد راهبردی، اهمیت نقش و تأثیر محیط و طراحی و تدوین راهبردها به اندازه‌ای است که اغلب محققان و دانشمندان سازمانی، مدیریت راهبردی را معادل و مساوی مدیریت محیط دانسته و آن را پاسخی به چالش‌ها و تلاطم‌های محیطی می‌دانند (۱۹)، لذا برای آسیب‌شناسی لازم است که نظام سلامت ایثارگران از ابعاد مختلف ذیل، از نظر مطلوبیت مورد ارزیابی قرارگیرد: ۱- ساختار سیاست‌گذاری نظام سلامت ۲- تولید نظام سلامت ایثارگران ۳- زیر سیستم‌های نظام سلامت ایثارگران ۴- راهبردهای نظام سلامت ایثارگران ۵- کلیدهای سنجش موفقیت نظام سلامت ایثارگران.

### روش‌شناسی تحقیق

این تحقیق از نظر هدف کاربردی، توسعه‌ای و از نوع توصیفی-تحلیلی می‌باشد. جامعه آماری تحقیق شامل صاحب‌نظران حوزه سیاست‌گذاری و مدیریت در حوزه بهداشت و درمان ایثارگران در بخش‌های مختلف قانون‌گذاری در حوزه سلامت، مدیریت خدمات سلامت نیروهای مسلح و انجمن‌های صنفی، تخصصی ایثارگران و خانواده‌های آن‌ها که بر اساس آمارهای تقریبی حدوداً ۶۰۰ نفر می‌باشند. حجم نمونه آماری با توجه به حجم جامعه آماری با استفاده از فرمول تعیین جامعه نمونه کوکران و با لحاظ ۵ درصد خطا و ۹۵ درصد اطمینان، مجموعاً ۲۳۴ نفر تعیین شدند که ۲۴۷ نفر شرکت کردند.

### مواد و روش‌ها

#### گردآوری اطلاعات و تحلیل داده‌ها

گردآوری اطلاعات به صورت میدانی و کتابخانه‌ای بوده و ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه بوده است. از روش کتابخانه‌ای برای تبیین گویه‌ها و شاخص‌ها استفاده گردید. با توجه به اینکه سطح اندازه‌گیری متغیر فاصله‌ای است از آزمون‌های T از نرم‌افزار آماری اجتماعی SPSS<sup>۲۴</sup> استفاده گردید (۲۳). آزمون T برای بررسی تفاوت بین دو میانگین به کار برده می‌شود. هدف اصلی از به کارگیری این آزمون بررسی وضعیت متغیر اندازه‌گیری شده در دو وضعیت موجود و مطلوب است. دو میانگین بر اساس پاسخ‌های ارایه شده در مورد

<sup>22</sup> Statistical package for the social sciences  
Reliability

جدول ۱- مشخصات فردی جامعه آماری.

| جنس |    | سن       |        | ایثارگری |             | رشته تحصیلی |        | مقطع تحصیلی |            |
|-----|----|----------|--------|----------|-------------|-------------|--------|-------------|------------|
| مرد | زن | بالای ۳۵ | زیر ۳۵ | ایثارگر  | غیر ایثارگر | پزشکی       | مدیریت | دکتر        | فوق لیسانس |
| ۹۷٪ | ۳٪ | ۹۵٪      | ۵٪     | ۸۱٪      | ۱۹٪         | ۵۲٪         | ۴۸٪    | ۸۰٪         | ۲۰٪        |

شماره

جدول ۲- مشخصات مدیریتی جامعه آماری.

| سابقه مدیریت |            | سمت             |                    | مدیریت مرتبط با ایثارگران |                       |
|--------------|------------|-----------------|--------------------|---------------------------|-----------------------|
| دارای سابقه  | فاقد سابقه | مدیرکل و بالاتر | پایین تر از مدیرکل | مرتبط با ایثارگران        | غیرمرتبط با ایثارگران |
| ۹۴٪          | ۶٪         | ۷۵٪             | ۲۵٪                | ۶۵٪                       | ۲۹٪                   |

شماره

جدول ۳- مطلوبیت ساختار سیاست گذاری نظام سلامت ایثارگران از حیث معنی داری.

| شاخص ها                                | اختلاف میانگین ها | معنی داری | درجه آزادی | T       |
|--|-------------------|-----------|------------|---------|
| رئیس جمهور و هیأت دولت                 | -۱/۰۵۷            | ۰.۰۰۱     | ۴۸۸        | -۱۷/۵۵۸ |
| مجلس شورای اسلامی                      | -۰/۹۴۷            | ۰.۰۰۰     | ۴۹۰        | -۱۷/۱۴۶ |
| هیأت امناء بنیاد شهید و امور ایثارگران | -۱/۱۸۹            | ۰.۰۰۰     | ۴۸۹        | -۱۷/۱۲۷ |
| ستاد کل نیروهای مسلح                   | -۱/۱۱۲            | ۰.۰۰۰     | ۴۸۹        | -۱۵/۶۲۱ |
| مجمع تشخیص مصلحت نظام                  | -۱/۰۸۸            | ۰.۰۰۰     | ۴۷۸        | -۱۴/۰۱۰ |

شماره

ب- مقوله مطلوبیت تولید نظام سلامت ایثارگران، که این مقوله خود شامل ۵ شاخص به شرح جدول ۵ می باشد که شاخص ها از حیث سطح معنی داری مرتب شده اند. با توجه به جدول ۵ بررسی آزمون تفاوت بین میانگین وضعیت موجود و میانگین وضعیت مطلوب در مورد مطلوبیت تولید نظام سلامت ایثارگران نشانگر معنی داری بودن آزمون آماری در سطح  $P < 0.05$  است. با توجه به نتایج جدول ۶ وضعیت مقوله مطلوبیت تولید نظام سلامت ایثارگران از شرایط مطلوب برخوردار نیست و باید بهبود یابد.

پ- مقوله مطلوبیت زیر سیستم ها در نظام سلامت ایثارگران و خانواده های آنها، که این مقوله خود شامل ۷ شاخص به شرح جدول ۷ می باشد که از حیث سطح معنی داری مرتب شده اند به گونه ای که آن هایی که در سطح بسیار بالا معنی دار بوده اند در قسمت های نخست آمده اند. با توجه به جدول ۷ بررسی آزمون تفاوت بین میانگین وضعیت موجود و میانگین وضعیت مطلوب در مورد مطلوبیت زیر سیستم ها در نظام سلامت ایثارگران در سطح  $P < 0.05$  معنی دار است.

با توجه به نتایج جدول ۸ وضعیت مقوله مطلوبیت زیر سیستم ها در نظام سلامت ایثارگران از شرایط مطلوب برخوردار نیست و باید بهبود یابد.

ت- مقوله مطلوبیت راهبردهای نظام سلامت ایثارگران برای ارتقاء سلامت، که این مقوله خود شامل ۸ شاخص به شرح جدول ۹ می باشد، که شاخص ها از حیث سطح

درصد از آنها مرتبط با ایثارگران بوده است. بنابراین داده ها از اعتبار بالایی برخوردار هستند و از نظر علمی و تجربی موضوع قابل اعتماد است.

### تحلیل آماری داده ها

از آنجا که هر کدام از مقوله ها و شاخص های مربوط در دو وضعیت: الف- موجود ب- مطلوب مورد سوال قرار گرفته اند و سطح اندازه گیری نیز به صورت فاصله ای است لذا این آزمون هم خوان با آزمون تی می باشد. در تحلیل آماری شاخص های مقوله، رتبه هایی به شاخص ها داده شده است. این رتبه ها نشانگر میزان اهمیت شاخص در آن مقوله است، شاخصی که دارای اولین رتبه باشد نشان دهنده اهمیت بالای آن در مقوله می باشد.

الف- مقوله مطلوبیت ساختار سیاست گذاری نظام سلامت ایثارگران چگونه است؟ این مقوله خود شامل ۵ شاخص به شرح جدول ۳ می باشد که از حیث سطح معنی داری به گونه ای مرتب شده اند که آن هایی که در سطح بسیار بالا معنی دار بوده اند در قسمت های نخست آمده اند. با توجه به جدول ۳ بررسی تفاوت بین میانگین وضعیت موجود و میانگین وضعیت مطلوب در مورد مطلوبیت ساختار سیاست گذاری نظام سلامت ایثارگران در سطح  $P < 0.05$  معنی دار است.

با توجه به نتایج جدول ۴ وضعیت مقوله مطلوبیت ساختار سیاست گذاری نظام سلامت ایثارگران از شرایط مطلوب برخوردار نیست و باید بهبود یابد.



جدول ۴- آزمون آماری مطلوبیت ساختار سیاست گذاری نظام سلامت ایثارگران.

| وضعیت | معنی داری | df  | T      | انحراف استاندارد | میانگین | N   |
|-------|-----------|-----|--------|------------------|---------|-----|
| موجود | -         | -   | -      | ۲/۸۲۶۴۰          | ۱۲/۲۴۰۵ | ۲۳۷ |
| مطلوب | معنی دار  | ۴۷۴ | ۲۲/۰۵۳ | ۲/۵۳۷۸۵          | ۱۷/۶۶۹۵ | ۲۳۹ |

شرح

جدول ۵- مطلوبیت تولید نظام سلامت ایثارگران و خانواده‌های آن‌ها از حیث معنی داری.

| شاخص‌ها                            | اختلاف میانگین‌ها | معنی داری | درجه آزادی | T       |
|------------------------------------|-------------------|-----------|------------|---------|
| وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  | -۱/۶۱۸            | ۰/۰۰۰     | ۴۹۰        | -۲۵/۱۳۶ |
| انجمن‌های صنفی                     | -۱/۴۲۰            | ۰/۰۰۰     | ۴۸۸        | -۱۹/۹۴۰ |
| وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی    | -۱/۳۳۸            | ۰/۰۰۰     | ۴۸۹        | -۱۸/۷۱۵ |
| وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح | -۱/۲۵۹            | ۰/۰۰۰     | ۴۸۹        | -۱۸/۰۴۸ |
| بنیاد شهید و امور ایثارگران        | -۰/۸۰۵            | ۰/۰۰۰     | ۴۹۱        | -۱۳/۶۰۵ |

شرح

جدول ۶- آزمون آماری مطلوبیت تولید نظام سلامت ایثارگران و خانواده‌های آن‌ها.

| وضعیت | معنی داری | df  | T      | انحراف استاندارد | میانگین | N   |
|-------|-----------|-----|--------|------------------|---------|-----|
| موجود | -         | -   | -      | ۲/۶۰۷۲۸          | ۱۰/۵۲۸۹ | ۲۴۲ |
| مطلوب | معنی دار  | ۴۸۱ | ۲۲/۰۵۳ | ۲/۵۵۳۳۲          | ۱۶/۹۶۲۷ | ۲۴۱ |

شرح

جدول ۷- مطلوبیت زیرسیستم‌ها در نظام سلامت ایثارگران از حیث معنی داری.

| شاخص‌ها                           | اختلاف میانگین‌ها | معنی داری | درجه آزادی | T       |
|-----------------------------------|-------------------|-----------|------------|---------|
| تحقیق و پژوهش                     | -۱/۸۹۸            | ۰/۰۰۰     | ۴۹۰        | -۳۲/۱۸۹ |
| ارزیابی و ارتقاء عملکرد           | -۱/۸۲۵            | ۰/۰۰۰     | ۴۸۷        | -۳۲/۰۷۹ |
| پایش سلامت                        | -۱/۵۸۹            | ۰/۰۰۰     | ۴۸۹        | -۲۹/۴۹۴ |
| تأمین و آموزش منابع انسانی        | -۱/۶۵۰            | ۰/۰۰۰     | ۴۹۰        | -۲۸/۷۶۳ |
| توسعه اطلاعات و فناوری پزشکی      | -۱/۶۱۸            | ۰/۰۰۰     | ۴۹۱        | -۲۷/۳۶۲ |
| ارائه خدمات سلامت                 | -۱/۴۳۳            | ۰/۰۰۰     | ۴۸۹        | -۲۷/۱۷۴ |
| تأمین منابع مالی و پشتیبانی درمان | -۱/۳۰۲            | ۰/۰۰۰     | ۴۹۱        | -۲۲/۱۲۲ |

شرح

جدول ۸- آزمون آماری مطلوبیت زیرسیستم‌ها در نظام سلامت ایثارگران و خانواده‌های آن‌ها.

| وضعیت | معنی داری | df  | T      | انحراف استاندارد | میانگین | N   |
|-------|-----------|-----|--------|------------------|---------|-----|
| موجود | -         | -   | -      | ۳/۵۱۳۵۵          | ۱۴/۵۷۴۴ | ۲۴۲ |
| مطلوب | معنی دار  | ۴۸۲ | ۳۹/۱۲۶ | ۲/۸۱۱۶۶          | ۲۵/۸۹۲۶ | ۲۴۲ |

شرح

جدول ۹- مطلوبیت راهبردهای نظام سلامت ایثارگران از حیث معنی داری.

| شاخص‌ها                     | اختلاف میانگین‌ها | معنی داری | درجه آزادی | T       |
|-----------------------------|-------------------|-----------|------------|---------|
| آموزش بهداشت و تغذیه        | -۱/۹۸۹            | ۰/۰۰۰     | ۴۹۱        | -۳۲/۳۵۷ |
| مشاوره و مددکاری            | -۱/۷۸۱            | ۰/۰۰۰     | ۴۹۲        | -۳۱/۵۵۸ |
| مراقبت‌های پزشکی در منزل    | -۱/۶۶۹            | ۰/۰۰۰     | ۴۸۹        | -۲۶/۶۴۴ |
| خدمات سرپایی و دندانه پزشکی | -۱/۵۴۲            | ۰/۰۰۰     | ۴۹۱        | -۲۵/۹۴۳ |
| خدمات توانبخشی              | -۱/۳۷۷            | ۰/۰۰۰     | ۴۸۹        | -۲۳/۹۷۰ |
| تأمین دارو و تجهیزات پزشکی  | -۱/۲۷۱            | ۰/۰۰۰     | ۴۹۲        | -۲۳/۲۹۶ |
| خدمات ارتز و پروتز          | -۱/۱۷۱            | ۰/۰۰۰     | ۴۹۰        | -۲۰/۱۶۶ |
| خدمات بستری و جراحی         | -                 | -         | -          | -       |

شرح

انجام شده است؛ مطلوبیت نظام سلامت ایثارگران برای ارتقاء سلامت چگونه است؟ برای پاسخ به این سؤال باید کل شاخص‌های مربوط به همه مقوله‌ها باهم جمع شده و میانگین آن‌ها محاسبه گردد. میانگین می‌بایست در دو وضعیت موجود و مطلوب به طور جداگانه محاسبه گردد چرا که برای انجام آزمون تی به دو میانگین نیاز داریم. نتیجه این آزمون و آماره‌های محاسبه شده در جدول ۱۳ نشان داده شده است. بررسی آزمون تفاوت بین میانگین وضعیت موجود و میانگین وضعیت مطلوب نظام سلامت ایثارگران در سطح  $P < 0.05$  معنی‌دار است. باتوجه به اینکه این آزمون معنی‌دار است لذا می‌توان نتیجه گرفت که به طور کلی مطلوبیت نظام سلامت ایثارگران در وضعیت نامطلوب است.

### بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به جدول ۱۳، پاسخ به سوال اصلی مطلوبیت نظام سلامت ایثارگران برای ارتقاء سلامت چگونه است؟ نتیجه‌گیری می‌شود که ساختار و روند موجود قادر به پاسخ‌گویی به نیازهای سلامتی ایثارگران در ابعاد ذیل نمی‌باشد: الف- با توجه به جدول‌های ۳ و ۴ نتیجه‌گیری

معنی‌داری مرتب شده‌اند. بررسی آزمون تفاوت بین میانگین وضعیت موجود و میانگین وضعیت مطلوب نشان داد که مطلوبیت راهبردهای نظام سلامت ایثارگران بهبود یابد ( $P < 0.05$ ). با توجه به نتایج جدول ۹ وضعیت مقوله نقش مطلوبیت راهبردهای نظام سلامت ایثارگران برای ارتقاء سلامت از شرایط مطلوب برخوردار نیست و باید بهبود یابد.

ث- مقوله مطلوبیت سنجش میزان موفقیت نظام سلامت ایثارگران، که این مقوله شامل ۵ شاخص است که مطابق جدول ۱۱ از حیث سطح معنی‌داری مرتب شده‌اند. بررسی تفاوت بین میانگین وضعیت موجود و میانگین وضعیت مطلوب در مورد مطلوبیت سنجش میزان موفقیت نظام سلامت ایثارگران نشانگر معنی‌دار بودن آزمون در سطح  $P < 0.05$  است. با توجه به نتایج جدول ۱۲ وضعیت مقوله مطلوبیت سنجش میزان موفقیت نظام سلامت ایثارگران از شرایط مطلوب برخوردار نیست و باید بهبود یابد.

### تحلیل آماری همه مقوله‌ها

تحلیل آماری همه مقوله‌ها در پاسخ به سؤال زیر

جدول ۱۰- آزمون آماری مطلوبیت راهبردهای نظام سلامت ایثارگران.

| وضعیت | معنی‌داری | df  | T      | انحراف استاندارد | میانگین | N   |
|-------|-----------|-----|--------|------------------|---------|-----|
| موجود | -         | -   | -      | ۴/۱۳۵۴۰          | ۱۷/۷۲۲۰ | ۲۴۱ |
| مطلوب | معنی‌دار  | ۴۸۲ | ۳۴/۰۱۵ | ۳/۳۴۹۸۳          | ۲۹/۳۵۳۹ | ۲۴۳ |

تشریح

جدول ۱۱- مطلوبیت سنجش میزان موفقیت نظام سلامت ایثارگران از حیث معنی‌داری.

| شاخص‌ها  | اختلاف میانگین | معنی‌داری | درجه آزادی | T       |
|----------|----------------|-----------|------------|---------|
| نواوری   | -۱/۸۹۱         | ۰/۰۰۰     | ۴۸۹        | -۳۲/۴۷۸ |
| اثر بخشی | -۱/۷۶۰         | ۰/۰۰۰     | ۴۹۰        | -۳۲/۲۹۴ |
| کیفیت    | -۱/۶۰۶         | ۰/۰۰۰     | ۴۹۰        | -۳۱/۹۸۷ |
| دسترسی   | -۱/۴۵۳         | ۰/۰۰۰     | ۴۸۸        | -۲۷/۵۶۰ |
| هزینه    | -۰/۸۴۳         | ۰/۰۰۰     | ۴۸۹        | -۱۱/۴۵۹ |

تشریح

جدول ۱۲- آزمون آماری مطلوبیت سنجش میزان موفقیت نظام سلامت ایثارگران.

| وضعیت | معنی‌داری | df  | T      | انحراف استاندارد | میانگین | N   |
|-------|-----------|-----|--------|------------------|---------|-----|
| موجود | -         | -   | -      | ۲/۶۷۸۳۹          | ۱۰/۸۴۳۶ | ۲۴۳ |
| مطلوب | معنی‌دار  | ۴۸۹ | ۳۷/۱۴۸ | ۲/۲۰۱۱۲          | ۱۸/۳۸۷۸ | ۲۴۵ |

تشریح

جدول ۱۳- آزمون آماری مطلوبیت نظام سلامت ایثارگران.

| وضعیت | معنی‌دار | df  | T      | انحراف استاندارد | میانگین | N   |
|-------|----------|-----|--------|------------------|---------|-----|
| موجود | -        | -   | -      | ۲۳/۹۲۸۸۰         | ۱۲۹/۹۳۵ | ۱۸۷ |
| مطلوب | معنی‌دار | ۳۹۲ | ۳۷/۰۱۱ | ۲۰/۹۶۲۴۳         | ۲۱۳/۶۴۷ | ۲۰۷ |

تشریح

بیشتر و گزارش آن به ایثارگران وظیفه خود را ایفاء نماید ۲- یک سامانه یا ستاد راهبردی تولید سلامت ایثارگران و خانواده‌های آن‌ها در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با مسئولیت وزیر و با ساختار متناسب با ویژگی‌های این جامعه ایثارگری ایجاد گردد تا نیازهای سلامت آنان به صورت تخصصی سازماندهی و مدیریت گردد. متولیان نهادهای وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، انجمن‌های صنفی، تخصصی، وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح و نمایندگان دستگاه‌های مرتبط و بنیاد شهید و امور ایثارگران عضو این ستاد راهبردی و سامانه خواهند بود ۳- با توجه به نظر پاسخگویان لازم است اولاً زیرسیستم‌هایی که در وضع موجود عملاً وجود ندارند و به ترتیب اهمیت قید شده‌اند در ساختار نظام سلامت تعریف گردند، ثانیاً این زیرسیستم‌ها از طرف سامانه راهبردی مورد حمایت قرار گیرند، این زیر سیستم‌ها شامل: تحقیق و پژوهش، ارزیابی و ارتقاء عملکرد، پیش سلامت، تأمین و آموزش منابع انسانی، توسعه اطلاعات و فناوری پزشکی، ارائه خدمات سلامت، تأمین منابع مالی و پشتیبانی درمان هستند.

با توجه به نظر پاسخگویان لازم است اولاً راهبردهایی که در وضع موجود عملاً دیده نشده‌اند به ترتیب اهمیت ذیل برنامه‌ریزی گردند، ثانیاً این راهبردها از طرف سامانه راهبردی به صورت مستقیم مدیریت گردند، این راهبردها عبارتند از: آموزش بهداشت و تغذیه، مشاوره و مددکاری، مراقبت پزشکی در منزل و خدمات آمبولانس، خدمات سرپایی و دندانپزشکی، خدمات توانبخشی، خدمات دارویی و تجهیزات پزشکی، ارتز و پروتز، بستری و جراحی. به طور کلی در رابطه با ارزیابی سیستم می‌بایست عوامل کلیدی نوآوری و اثربخشی با اولویت در کنار کیفیت، دسترسی و هزینه به‌عنوان عوامل کلیدی سنجش موفقیت سیستم مورد استفاده قرار گیرند.

می‌شود که ساختار سیاست‌گذاری پاسخ‌گوی نظام سلامت ایثارگران نبوده و رافع مشکلات ایشان نبوده است. در این میان نقش قوه مجریه دارای اهمیت خاصی در سیاست‌گذاری می‌باشد. از طرفی هیأت امناء بنیاد شهید و امور ایثارگران در رتبه سوم اهمیت قرار گرفته و این نشانگر ملموس نبودن نقش سیاست‌گذاری این نهاد قانونی در این بخش است ب- برابر جدول‌های ۵ و ۶ نتیجه‌گیری می‌شود که وضع موجود تولید از نظر جامعه آماری مورد تأیید نبوده، در این قسمت نظر پاسخگویان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از اهمیت خاصی برخوردار بوده و لازم است متولی اصلی موضوع باشند. در اینجا بنیاد شهید و امور ایثارگران علی‌رغم سابقه طولانی در امر خدمات‌دهی در رتبه آخر اهمیت قرار گرفته است و از نظر جامعه آماری موفق نبوده است پ- با توجه به جدول‌های ۷ و ۸ نتیجه‌گیری می‌شود که وضع موجود زیرسیستم‌ها از نظر جامعه آماری مورد تأیید نبوده و نقشی در خدمات سلامت ندارند ت- با توجه به جدول‌های ۹ و ۱۰ نتیجه‌گیری می‌شود که راهبردهای موجود از نظر جامعه آماری مطلوب نبوده و برخی در برنامه‌ریزی مدیریتی دیده نشده است ث- با توجه به جدول‌های ۱۱ و ۱۲ نتیجه‌گیری می‌شود که در رابطه با سنجش میزان موفقیت نظام سلامت خوب عمل نشده است و از نظر جامعه آماری مطلوب نیست.

با توجه به نتایج پیشنهاد می‌شود: ۱- شورای راهبردی به ریاست رئیس جمهور و حضور رئیس مجلس و رئیس ستاد کل نیروهای مسلح و به دبیری رئیس بنیاد شهید و امور ایثارگران تشکیل گردد و در این میان از نقش مشورتی مجمع تشخیص مصلحت نظام بهره‌برداری گردد. همچنین هیئت امناء بنیاد در ساختار و فعالیت تحول اساسی داشته و نقش فعال‌تری در جهت رفع مشکلات ایثارگران ایفاء نماید که با تشکیل جلسات

## منابع

1. Quran Karim. 2<sup>nd</sup> ed. Qom. 2005.
2. Shojapour S, dadmarzi SM, Habibi mazaheri M, Amini M. Set of rules and regulations veterans and their families of martyrs, missing and captives. 2<sup>nd</sup> ed. Department of veterans and their families support and welfare services. 1992.
3. Department of management development and parliamentary affairs martyr foundation and veterans affairs. Veterans comprehensive set of rules and regulations. 1<sup>st</sup> ed. Shahed Publication. 2007.
4. The Third Development Plan. Article 37. Part C.
5. Legal vice presidency. Fifth five-year development plan of the islamic republic. 3<sup>rd</sup> ed. 2011.
6. Linda SE, Jack D, Peter GM. Strategic management of health care organization . Singapore. Pub:Blakwell. 2008.
7. Cultural department of veterans affairs martyrs foundation. Veterans affairs macro approach martyr Foundation. 2008.
8. Medical council of islamic republic of Iran. Journal of Medical Council. 2014.
9. Firozabadi H, farhadi M. The effect of Basij culture on national security. Strategic Defense Studies. 2010.
10. Marofi F. The basic principles of strategic management. Centre for publishing academic books. 2003.
11. Birami MH, Strategic management, implementation

and control. Industrial Management Institute. 2013.

12. Safari M, Shijaezadeh D, Ghofranipour F, heidarnia A, Pakpour H. Theories and methods of health education, health promotion. 2nd ed. Asar Sobhan Publication. 2012.

13. Tarighat monfared M, Akhavan behbahani A, Hassanzadeh A. National health principles. Majlis research center. Negaran Shahr Publication. 2008.

14. United Nation. Human development report. United Nations Press. 2005.

15. Ghalibaf M. Strategic approach to health system. 1<sup>st</sup> ed. Negarestan Hamed Publication. 2011.

16. Deputy Health martyr Foundation and Veterans Affairs. 1<sup>st</sup> ed. 2009.

17. <http://farsi.khamenei.ir>.

18. Medical Council of islamic republic of Iran. Journal of Medical Council, 16. 2014.

19. Parsian A, Erabi M. strategic Management. 5nd ed. Cultural research bureau Publication. 2003.

20. Moazen Jami MH, Rafie Far S, Motlagh ME, Foladvand Z. Strategic management of health care organizations. Nashre shahr Publication. 2010.

21. Johnson JA, Stoskopf C. Comparative health systems: global perspectives. 1<sup>st</sup>ed. Jones & Bartlett learning. 2011.

22. The supreme national Defense University. Iranian strategic model for islamic progress. The Supreme National Defense University Publication. 2009.

23. Goldasteh A. Principles of teaching analysis software SPSS15. Hami Publication. 2008.