

بررسی نظام‌های بهداشت و درمان ارتش‌های جهان و آرایه الگوی مناسب

نادر مرکزی مقدم^۱، ساناز زرگر بالای جمع^۱، سعید شهرکی^۲

چکیده

مقدمه: نظام بهداشت و درمان ارتش هر کشوری نقش تعیین کننده‌ای در سلامت آن کشورها دارد. با توجه به نقش دفاعی و بهداشت و درمانی، در هر ارتشی یک الگوی مناسب نظام بهداشت و درمانی نیاز است. هدف از این مطالعه انجام یک مطالعه کیفی مبتنی بر نظرات خبرگان بهداشت و درمان ارتش جمهوری اسلامی ایران بود.

روش بررسی: این مطالعه کیفی در سال ۹۸-۱۳۹۷ انجام گردید. اطلاعات نظام‌های بهداشت و درمان ارتش‌های جهان از وب سایت نظام سلامت نظامی، مصاحبه‌های مقامات نظامی، گزارش‌ها و مقالات نظام بهداشت و درمان نظامی کشورهای مختلف استخراج شد. سپس بر اساس اطلاعات گردآوری شده الگوی مصاحبه نیمه ساختاریافته در چهارچوب کارکردها و اهداف نظام سلامت نظامی پیشنهادی استخراج شد. پس از تهیه سؤالات مصاحبه نیمه ساختاریافته، از خبرگان سلامت نیروهای مسلح انتخاب شده مصاحبه تهیه شد. داده‌ها به وسیله نرم افزار MAXQDA کدگذاری شدند و کدها در چهارچوب موضوعی به تم‌ها و زیرتم‌ها مرتبط گردیدند.

یافته‌ها: ۱۰ مصاحبه نیمه ساختاریافته با خبرگان بهداشت و درمان نظامی انجام گردید. پس از پیاده سازی مصاحبه‌ها، کدگذاری و دسته‌بندی داده‌ها ۴ تم شامل تولید، تولید منابع، تأمین مالی و آرایه خدمت به دست آمد که به همراه ۲۳ زیرتم چهارچوب نظام بهداشت و درمان را تشکیل دادند.

بحث و نتیجه‌گیری: به کارگیری الگوی مناسب برای نظام بهداشت و درمان نیروهای مسلح می‌تواند زمینه‌ساز ایجاد ساختاری متناسب با شرایط کشور شود و مسیر دستیابی به اهداف امنیتی و بهداشت و درمانی را هموار سازد و به عنوان یک نظام برتر، الگوی سایر نظام‌های بهداشت و درمان شود.

کلمات کلیدی: بهداشت و درمان نظامی، تحقیقات کیفی، مصاحبه

مقدمه

امروزه مدیریت و پایداری سازمانی به عنوان مهمترین اولویت سازمان‌های دولتی و خصوصی در سطح جهان مطرح است. در نظام‌های سلامت نیز با توجه به مشکلات بهداشتی پیچیده، تغییرات سریع اجتماعی، اقتصادی و شاخص‌های مهمی مانند اثربخشی و کارایی اهمیت مدیریت، بیش از پیش آشکار شده است [۱]. مدیریت نظام‌های سلامت و سازمان‌های بهداشتی درمانی در غلبه بر موانع دستیابی تمام مردم جهان به خدمات مورد نیاز به روشی عادلانه، اثربخش، کارآمد و با کیفیت مناسب که رضایتمندی آنها را نیز به دنبال داشته باشد، نقش حیاتی ایفا می‌نماید [۲]. با توجه تنوع ویژگی‌های فرهنگی، سیاسی، جغرافیایی، مالی، اجتماعی و... در کشورهای مختلف و همچنین وضعیت متفاوت شاخص‌های سلامت کشورهای مختلف باید نیازهای حوزه سلامت به صورت منطقه‌ای مورد سنجش قرار گیرند. این محور در ارتش‌های کشورهای جهان به علت حساسیت آن به مراتب بیشتر نیاز خواهد بود. سازمان ارتش به مثابه مهمترین و سازمان یافته‌ترین نهاد اجتماعی، همواره، سرمشق و الگوی سایر سازمان‌های اجتماعی یک جامعه است. خدمات نظام سلامت (MHS¹) از قبل از تولد و انتهای زندگی افراد وجود دارد. نظام‌های سلامت نظامی به مرور زمان رشد کرده و توسعه یافته‌اند، در ابتدا، برای ارائه خدمات بهداشتی و درمانی نیروهای نظامی در زمان جنگ به وجود آمدند، به مرور زمان ارائه خدمات بهداشتی و درمانی را در زمان صلح به نظامیان ارائه دادند. امروزه، همگام با گذر سریع زمان، به دنبال حفظ سلامتی و آمادگی جسمی و روحی نیروهای نظامی، بازنشستگان و خانواده نظامیان را بر عهده دارد و به عنوان یک رکن اساسی در انجام مأموریت‌های نظامی، ملی، بین‌المللی و بشردوستانه توسعه یافته است. جنگ‌های نوین و تحولات نظامی در چندین سال گذشته سبب شده است که نظام‌های سلامت نظامی،

1. Military health system

به تبع آن پیچیده‌تر و با اهمیت‌تر از گذشته شوند. امروزه توسعه حملات بیوتروریسم و بیولوژیک چالش‌های خطرناکی را پیش نظام سلامت نظامی نهاده است. زیرا مهمترین نعمت‌های زندگی بشر یعنی امنیت و سلامت را در کنار هم حفظ می‌کند. وقتی که نیروهای نظامی هدف تهاجم قرار بگیرند و سلامت آنان در معرض خطر باشد، سبب تنزل سلامت نیروی نظامی در رزم و جنگ می‌شود؛ که منجر به آسیب‌های جبران ناپذیر به امنیت ملی یک کشور می‌گردد. ارتش جمهوری اسلامی ایران (آجا) بر اساس اصل ۱۴۳ قانون اساسی ج ۱، رسالت تأمین، حفظ، و ارتقای امنیت ملی مام میهن اسلامی را بر دوش می‌کشد و علاوه بر این، نظام بهداشت و درمان آجا، برابر رسالت و مأموریت‌های محوله مسئولیت پشتیبانی مأموریت‌های آجا و تأمین نیازهای بهداشتی، امدادی و درمانی جامعه آجا را عهده‌دار است. امروزه توان نظامی فقط به قدرت تسهیلات نظامی محدود نمی‌شود. چگونگی مدیریت نظام‌های سلامت ارتش‌های جهان بسیار با اهمیت است. یکی از منابع کمیاب تمام ارتش‌های جهان، نیروی انسانی آنها است؛ به همین دلیل نظام‌های بهداشت و درمان که به سلامت این منابع مهم می‌پردازند، یک نقش حیاتی را ایفا می‌نمایند. مطالعه حاضر با هدف انجام یک مطالعه کیفی مبتنی بر نظرات خبرگان بهداشت و درمان آجا صورت گرفت. نتایج این پژوهش برای طراحی یک نظام بهداشت و درمان متناسب با مأموریت آجا می‌تواند مورد استفاده قرار بگیرد.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه کاربردی از نوع مطالعات کیفی است. خبرگان سلامت آجا، جامعه آماری این مطالعه را تشکیل دادند. افراد خبره دارای حداقل ۲۰ سال سابقه فعالیت در نظام بهداشت و درمان نظامی هستند و سابقه جایگاه شغلی مدیریت عالی بهداشت و درمان نظامی را دارا هستند. این مطالعه در دانشگاه علوم پزشکی آجا در سال ۹۸-۱۳۹۷ انجام گردید. روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شد و تا رسیدن به نقطه

جدول ۱- مدارک تحصیلی خبرگان مطالعه

رشته تحصیلی	مدرك تحصیلی	تعداد	درصد
مدیریت خدمات بهداشتی درمانی	متخصص	۲	۲۰٪
طب اورژانس	متخصص	۱	۱۰٪
اقتصاد دارو	متخصص	۱	۱۰٪
بیهوشی	متخصص	۳	۳۰٪
عفونی	فوق تخصص	۲	۲۰٪
بیماری‌های داخلی	متخصص	۱	۱۰٪

از طریق تشکیل پنل خبرگان تیم پژوهش کسب شد.

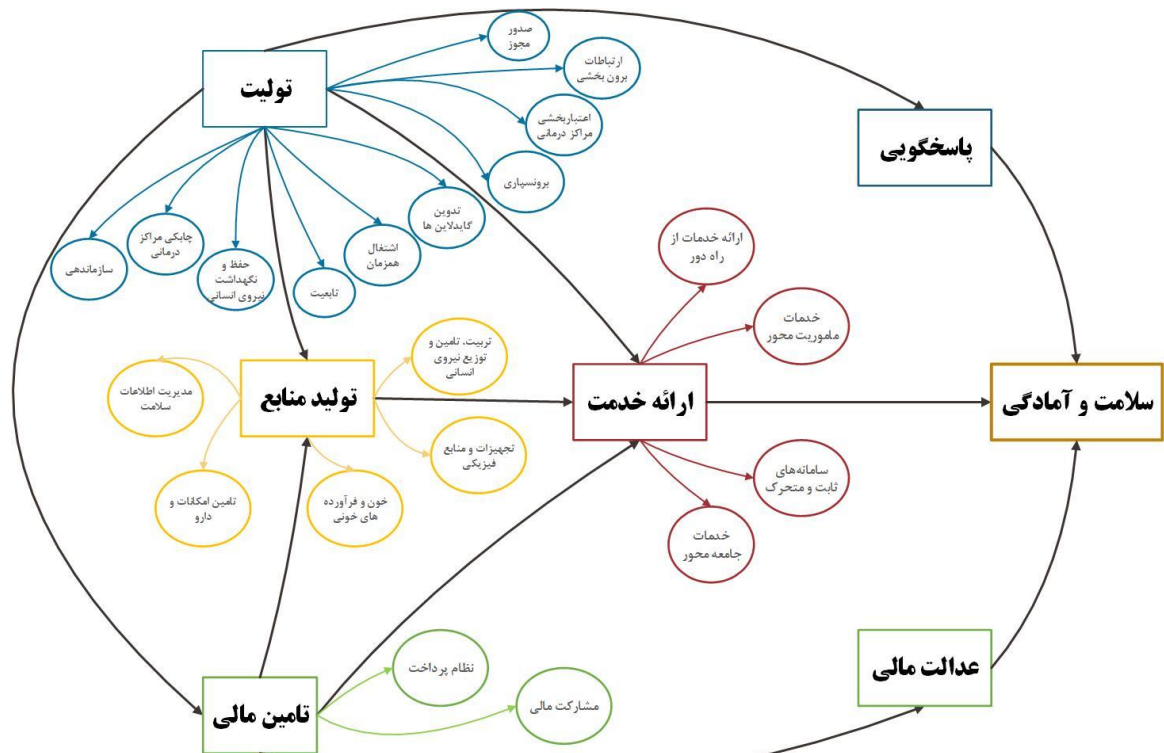
یافته‌ها

یافته‌های مطالعه نشان داد که سابقه کار خبرگان حداقل ۱۸ سال و حداکثر ۳۳ سال بوده است. جدول ۱ نشان می‌دهد که مدرک تحصیلی همه خبرگان شرکت کننده در مطالعه، دکتری تخصصی بوده است و همچنین خبرگان در این مطالعه ۶ رشته تحصیلی متنوع بوده‌اند که بیشترین تخصص مربوط به رشته بیهوشی است. همچنین ۷ نفر از خبرگان این مطالعه هیأت علمی بوده‌اند.

تعداد ۱۰ مصاحبه نیمه ساختار یافته با خبرگان و فرماندهان عالی بهداشت و درمان نظامی انجام گردید. پس از پیاده سازی مصاحبه‌ها، کدگذاری و دسته بندی داده‌ها ۴ تم و ۲۳ زیرتم به عنوان چهارچوب نظام بهداشت و درمان ارتش شناسایی شدند. ساختار اولیه سؤالات در ۲۲ موضوع و ۳۲ محور بود. در مرحله اول مصاحبه ۲۹۰ کد و ۴۱۵ ارجاع یافت شد، سپس با مقایسه مستمر و چندین باره کدها، زیر محور و سپس محور تشکیل شد. در این مرحله از فرآیند تحلیل مضمونی، محور و زیر محورهای مصاحبه‌ها یکپارچه گردید و پس از طی ۴ مرحله فرآیند مضمونی، الگوی نظام بهداشت و درمان نظامی مناسب آجا نمایان شد که در آن عوامل تأثیرگذار بر نظام بهداشت و درمان نظامی تبیین شد (جدول ۲).

اشباع مصاحبه‌ها انجام گرفت که در انتها حجم نمونه ده نفر به دست آمد. گروه تحقیق متشکل از ۳ تن از صاحب نظران و خبرگان این حوزه بود که به جمع‌آوری، بررسی و طبقه‌بندی اطلاعات گردآوری شده پرداختند. بعد از انجام مصاحبه‌های عمیق اولیه، پیش نویس الگوی مصاحبه نیمه ساختاریافته در چهارچوب کارکردها و اهداف نظام سلامت نظامی پیشنهادی استخراج شد و چندین بار مورد بازبینی و ارتقاء قرار گرفت. به منظور سنجش روایی صوری سؤالات راهنمای نیمه ساختاریافته، مصاحبه‌ای به صورت پایلوت با یکی از خبرگان انجام گردید و بر اساس نتایج حاصله، تغییرات لازم ایجاد و سؤالات راهنمای مصاحبه نهایی گردید. راهنمای مصاحبه‌ها شامل سؤالاتی در خصوص تولیت، ارایه خدمت، تولید منابع، تأمین مالی، پاسخگویی، وضعیت سلامتی و مشارکت مالی عادلانه و عوامل مؤثر بر آن در نظام بهداشت و درمان ارتش بود. خبرگان انتخاب شده برای انجام مصاحبه تعیین شدند و پس از هماهنگی، مصاحبه به وسیله چک لیست مصاحبه نیمه ساختار یافته و توسط یک نفر از خبرگان به همراه پژوهشگر انجام شد و صحبت‌های افراد توسط یک نفر یادداشت برداری شد و همچنین صدای افراد با کسب اجازه از افراد ضبط گردید. هر مصاحبه بین ۶۰ الی ۱۸۰ دقیقه به طول انجامید. مصاحبه‌های انجام شده پس از پیاده‌سازی در دو مرحله مورد بازبینی قرار گرفت و در انتها به وسیله نرم‌افزار MAXQDA نسخه ۱۲ کدگذاری شدند. این کدها چندین بار مورد بازبینی و اصلاح قرار گرفته و نهایی شدند. کدها در چهارچوب موضوعی به تم‌ها و زیرتم‌ها مرتبط شدند. برای تحلیل داده‌ها روش «تحلیل چهارچوبی»^۱ مورد استفاده قرار گرفت. دیدگاه‌های مصاحبه‌شوندگان در مورد هر موضوع، مورد مقایسه قرار گرفت. با بهره‌گیری از نظرات و پیشنهادات صاحب نظران و خبرگان این حوزه به توصیف و تحلیل داده‌ها پرداخته شد و الگویی مناسب برای نظام بهداشت و درمان آجا

1. Framework Analysis



شکل ۱- الگوی نهایی نظام بهداشت و درمان آجا

بحث و نتیجه گیری

تولیت

یکی از ابتدایی ترین سؤالات در مورد نظام سلامت ارتش های کشورهای جهان این مسئله است که آیا نیروهای مسلح یک کشور دارای نظام سلامت جداگانه از نظر سیاست گذاری و قوانین نظام سلامت کشور خود باشد یا اینکه در بستر قوانین و سیاست های نظام سلامت بخش ملی به فعالیت بپردازد. نظرات خبرگان حاکی از آن است که وجود نظام بهداشت و درمان نظامی برای ارتش هر کشوری یک ضرورت محسوب می شود و به علت حساسیت بخش نظامی و مأموریت های مهم این بخش در مواقع لازم، نیازمند یک تولید ترکیبی از قوانین، سیاست ها و نظارت در نظام بهداشت و درمان نظامی هستیم [۳]. در گزارشی دیگر از نظام سلامت ارتش آمریکا با عنوان طراحی مجدد ساختار نظام سلامت نظامی به موضوع تمرکززدایی مدیریت و فرماندهی مراکز ارائه دهنده خدمات اشاره می کند که در ساختار سازمانی جدید مدیران مراکز ارائه دهنده خدمات از حق تصمیم گیری کامل در مورد

جدول ۲- الگوی نهایی نظام بهداشت و درمان آجا

تم	زیرتم
تولیت	سازماندهی بهداشت و درمان آجا چابکی مراکز درمانی (خودگردانی در مراکز درمانی) برونسپاری ارایه خدمات نظام بهداشت و درمان آجا تابعیت نظام بهداشت و درمان آجا صدور مجوز مراکز درمانی آجا تدوین گایدلاین ها/پروتکل ها اشتغال هم زمان کارکنان ارتباطات برون بخشی اعتباربخشی مراکز درمانی آجا حفظ، نگهداشت و ارزیابی منابع انسانی
ارایه خدمت	خدمات جامعه محور سامانه های ثابت و متحرک ارایه خدمات خدمات مأموریت محور ارائه خدمات از راه دور
تولید منابع	تربیت، تأمین و توزیع نیروی انسانی مدیریت اطلاعات سلامت و تحلیل داده تأمین امکانات و دارو خون و فرآورده های خونی تجهیزات، تاسیسات و منابع فیزیکی
تأمین مالی	نظام پرداخت مشارکت مالی

کشور ما کاملاً متفاوت است و یک سازمان ذینفع به طور کلی هم اجرا کننده و هم ارزیاب آن نیست. در آمریکا دو سازمان جی سی آی (JCI)^۲ در حوزه اعتباربخشی بستری و سرپایی و سازمان (AAAHC)^۳ در حوزه مراکز سرپایی و درمانگاهها اعتباربخشی را انجام می دهند که مراکز درمانی نظامی را نیز این دو سازمان اعتباربخشی می کنند [۶، ۷]. اما در کشور استرالیا مراکز درمانی پادگانی توسط نظام سلامت نظامی مورد اعتباربخشی قرار می گیرند ولی بیمارستانهای نظامی آن توسط استانداردهای سازمان (ACHS)^۴ صورت می گیرد [۸]. بعضی از خبرگان معتقد بودند این موضوع توسط وزارت بهداشت صورت گیرد و تعدادی دیگر از خبرگان نیز بر اقدام مشترک این امر با وزارت بهداشت تأکید داشتند که مراکز نظامی اولاً توسط بخش نظامی مورد اعتباربخشی قرار گیرند، سپس توسط وزارت بهداشت این کار انجام شود و امتیاز ارزیابی که توسط بخش نظامی انجام می گردد در امتیاز نهایی اعتباربخشی وزارت بهداشت تأثیر داشته باشد.

ارایه خدمت

همان گونه که هدف اصلی یک نظام سلامت، ارتقای سلامت افراد است، اصلی ترین کارکرد آن نیز ارائه خدمات سلامت خواهد بود. سایر کارکردها به میزان کمتری اهمیت پیدا می کنند، چرا که آنها در ارایه خدمت مشارکت می کنند [۹]. نتایج حاصل از این نظرات خبرگان نشان می دهد که موضوع ارائه خدمت در نظام سلامت نظامی در حال حاضر به شکل سنتی در حال اجرا است و نظام سلامت نظامی باید به سمت بیمار محوری و به روز بودن، پیش رود. مطالعه دیگری که به صورت یک کارآزمایی بالینی بر روی نظامیان و بازنشستگان مبتلا به بیماری افسردگی انجام شده بود حاکی از آن بود که از نظر رضایت خدمات، بین گروههای درمانی که در خانه به وسیله ویدیوکنفرانس درمان شده بود با گروه دیگری که در

نحوه مدیریت این مراکز برخوردارند. تمرکززدایی به دو علت در نظام سلامت نظامی کارآمدتر خواهد بود، که اولاً مدیریت یک سازمان دارای مقیاس بزرگ و دارای پراکندگی جغرافیایی هدایت مرکزی، ناکارآمد است و ثانیاً دانش محلی^۱ برای مدیریت مؤثر مراقبت‌های بهداشتی و درمانی بسیار مهم است [۴]. نظرات خبرگان در مورد حق تصمیم‌گیری مراکز درمانی و خودگردانی متفاوت است، اما در نهایت معتقدند که بعضی از تصمیمات کلان باید در سطح متمرکز و بعضی از تصمیمات به سطوح پایین‌تر سپرده شود و شکل ترکیبی از تصمیمات در سطوح سازمان اجرا گردد. در مطالعه خلیلی فر بیمارستان‌های غیرنظامی که واحد تغذیه خود را برون‌سپاری کرده بودند در مقایسه با بیمارستان‌های نظامی که برون‌سپاری انجام نگرفته بود، نشان داد که رضایت بیماران و کارکنان از خدمات تغذیه، در بیمارستان‌های غیر نظامی بیشتر است [۵]. بر اساس نظرات خبرگان باید تفاوتی در مورد برون‌سپاری در نظام سلامت نظامی و ملی قائل شویم. بر اساس نظرات خبرگان وجود برون‌سپاری به عنوان یک راهکار سیاستی در موارد غیرمأموریتی و غیرحساس در حال حاضر می‌تواند باعث کاهش هزینه‌های نظام سلامت نظامی شود. نظام سلامت آجا نیز از نظر قوانین سلامت در بخش شهری از بخش ملی تبعیت می‌کند و در بخش عملیاتی که مرتبط با اهداف و مأموریت‌های بهداشت و درمان ارتش است از قوانین بخش نظامی پیروی می‌کند، اما به طور معین محدوده این قوانین و تبعیت از آن مشخص نشده است. بر اساس نظرات خبرگان که اکثراً معتقد بودند که نظام سلامت آجا باید یک کرسی ثابت در کمیسیون بهداشت و درمان مجلس و کمیته‌های وزارت بهداشت داشته باشد و در بخش آیین‌نامه نویسی وزارت بهداشت هم باید نماینده‌ای از ارتش حضور داشته باشد. در نظام سلامت نظامی کشورهای مختلف اعتباربخشی مراکز درمانی توسط یک سازمان مستقل و غیرانتفاعی انجام می‌گیرد که در مقایسه با

2. Joint Commission International, JCAHO

3. Accreditation Association for Ambulatory Health Care

4. Accreditation Commission for Health Care

1. local knowledge

آموزش داد و بخشی دیگر در دانشگاه اختصاصی ارتش آموزش ببینند. پزشکان ارتش کانادا با بهره‌گیری از تحلیل‌های سیستم اطلاعات سلامت، در هر نقطه از خشکی و دریا می‌توانند به اطلاعات پرونده الکترونیک سلامت کارکنان دسترسی داشته باشند [۱۷]. خبرگان مطالعه بر این باور بودند که با همکاری بخش‌های تخصصی غیرنظامی که دارای تجربه بالایی در این زمینه هستند باید به ارائه خدمت پرداخت.

تأمین مالی

نظام پرداخت در نظام بهداشت و درمان ارتش آمریکا از روش کارانه (FFS)^۲ استفاده می‌کند و آنها معتقدند این نوع نظام پرداخت خروجی آن درمان و خدمت نیست و خروجی آن پول است و به همین دلیل در حال تغییر نظام پرداخت خود از پرداخت‌های گذشته‌نگر به سمت پرداخت‌های آینده‌نگر هستند [۱۸، ۱۹]. برآیند نظر خبرگان در این مطالعه نشان داد که نظام بهداشت و درمان آجا از روش پرداخت کارانه اصلاح شده استفاده نماید.

نظام بهداشت و درمان نظامی در ارتش‌های جهان امروزه فراتر از حوزه درمان نقش آفرینی می‌کنند و به عنوان یک عنصر جدانشدنی هر ارتشی محسوب می‌گردد. این نظام می‌تواند در افزایش شجاعت و توانایی نیروهای نظامی مؤثر باشد چرا که آنها اطمینان دارند در صورت هرگونه آسیب، از یک پشتیبانی بهداشت و درمان پایدار برخوردار هستند. نظام و بهداشت و درمان آجا در حال حاضر به طور سیستماتیک دارای نواقصی است، که مهمترین آن در وهله اول سازماندهی بهداشت و درمان آجا است. نظام بهداشت و درمان آجا در حال حاضر به علت وجود هسته‌های مختلف تصمیم‌گیری در توزیع نیروها دچار مشکل است و توزیع نیروها مبتنی بر شواهد باشد و نیازسنجی آنها بر اساس مطالعات صورت گرفته درحوزه مدیریت منابع انسانی انجام شود.

بیمارستان مورد مداخله درمانی قرار گرفته بودند، اختلاف معناداری نشان داده نشد و هر دو عملکرد برابری داشته‌اند. همچنین این مطالعه نشان داد که ارائه خدمات به وسیله ویدیوکنفرانس امکان‌پذیر است [۱۰]. ارائه خدمات به وسیله سامانه‌های ثابت و متحرک در یک نظام سلامت نظامی به زیرساخت‌ها و نوع سازماندهی مراکز درمانی بستگی دارد. در مطالعه جوناس و همکاران اظهار شده بود که سامانه‌های متحرک تحت عنوان DEPMEDES^۱ محیطی را جهت انجام جراحی در شرایط مختلف به عنوان نیروی پشتیبان فراهم می‌کنند که این موارد شامل پشتیبانی از نیروهای رزمی، مأموریت‌های غیرجنگی، تمرین‌های آموزشی و بازسازی بیمارستان‌ها است [۱۱]. نظرات خبرگان متفاوت از یکدیگر بود ولی اکثر مصاحبه‌شوندگان به لزوم به کارگیری سامانه‌های متحرک و ثابت به صورت همزمان اشاره نمودند و بعضی از خبرگان به وجود سامانه‌های متحرک به صورت فرانپروبی جهت استفاده همه نیروها از این سامانه به صورت مشترک هم نظر بودند.

تولید منابع

دانشگاه علوم پزشکی ارتش روسیه دارای دانشکده‌های جداگانه برای نیروی زمینی، نیروی هوایی و نیروی دریایی است. ارتش کشور چین از طریق سه دانشگاه علوم پزشکی ارتش، ارتش عربستان به وسیله دانشگاه علوم پزشکی ارتش شاهزاده سلطان و ارتش ترکیه به وسیله دانشگاه علوم پزشکی ارتش به تربیت نیروی انسانی می‌پردازد [۱۵-۱۲]. در نظام بهداشت و درمان آمریکا اعتقاد بر این است که با توجه به اینکه همه فارغ‌التحصیلان خود را استخدام می‌کنند، باید بیشترین سطح سرمایه‌گذاری بر روی آنها صورت گیرد [۱۶]. خبرگان در این مطالعه معتقد بودند که برای تربیت نیروی انسانی بخشی از دانشجویان را به شکل بورسیه در سایر دانشگاه‌های معتبر

2. Fee for Service

1. Deployable Medical Systems

کد اخلاق IR.AJAUMS.RES.1398.235 به تصویب رسیده است. بدین وسیله از تمامی عزیزانی که در این طرح شرکت کرده و به نوعی ما را در اجرای هر چه بهتر این پژوهش یاری کردند کمال تقدیر و تشکر را داریم.

این مطالعه به عنوان یک مطالعه کلان در نظام بهداشت و درمان آجا انجام شده است، در صورتی که گستردگی موضوعات نظام سلامت نظامی به اندازه‌های است که هر یک از کارکردهای تولید، ارائه خدمات، تولید منابع و تأمین مالی می‌تواند موضوع یک مطالعه پژوهشی باشد.

تعارض در منافع

بین نویسندگان هیچ‌گونه تعارضی در منافع انتشار این مقاله

وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

این طرح در شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی آجا با

References

1. Daneshkohan A, Baratimarnani A, Zohoor A, Ebadi Fard azar F. Comparative study of health system management development assessment models in selected countries. *Health information management*. 2011;8(2):113-124. [Persian]
2. Miller J, Wolff J. Management strategies for improving family planning services: the family planning manager compendium. *Management sciences for health*; 1996.
3. Roberts MJ, Hsiao W, Berman P, Reich M. Getting health reform right: a guide to improving performance and equity. New York, NY: Oxford University Press; 2004.
4. Hosek SD, Cecchine G. The military health system: How might it be reorganized? *Rand Health*. 2002:1-4
5. Khalilifar O, Nejati Zarnaghi B, Bakhtiari Aliabad M, Valadkhani A. Survey role of outsourcing in nutrition unit: comparison of selected hospitals with military selected hospitals in Tehran. *Journal of hospital*. 2015;13(4):105-113. [Persian]
6. Accreditation Association for Ambulatory Health Care [Internet]. [cited 2019 Sep 18]. Available from: <https://www.aaahc.org/>
7. Joint Commission International [Internet]. [cited 2019 Sep 18]. Available from: <https://www.jointcommissioninternational.org/>
8. Accreditation Commission for Health Care [Internet]. [cited 2019 Sep 18]. Available from: <https://www.ahc.org/>
9. The world health report 2000 - Health systems: improving performance. [Accessed 2000 March 16]; Available from: <https://www.who.int/whr/2000/en/> .
10. Luxton DD, Pruitt LD, Wagner A, Smolenski DJ, Jenkins-Guarnieri MA, Gahm G. Home-based telebehavioral health for US military personnel and veterans with depression: a randomized controlled trial. *Journal of consulting and clinical psychology*. 2016;84(11):923-934
11. Toven LA. Feasibility assessment of performing surgery in a deployable medical system operating room. *Biblioscholar*; 2012.
12. Finkelstein DM. China's National Military Strategy: an overview of the " Military Strategic Guidelines". *Asia Policy*. 2007;4(1):67-72
13. Kostik Z, Sahin B, Demir C, Kavuncubasi S, Sen D. An evaluation of the leadership attitudes of managers in Turkish armed forces' hospitals. *Military medicine*. 2005;170(3):247-250
14. Shappo V. Medical support of Russian Armed Forces: the results and perspectives. *Voenno-meditsinskii zhurnal*. 2008;329(1):4-12
15. Al Mutairi M, Jawadi A, Al-Harthy N, Al-Enezi F, Al-Jerian N, Al-Qahtani A. Emergency medical service system in the Kingdom of Saudi Arabia. *Journal of medical science and clinical research*. 2016;4(10):13084-13092
16. Jones WS. Military graduate medical education: training the military health system into a high-reliability organization. *Military medicine*. 2015;180(11):1121-1123
17. Organizational structure of the Department of National Defence and the Canadian Armed Forces. [Accessed 2018 November 12]; Available from: <https://www.canada.ca/en/department-national-defence/corporate/organizational-structure.html>
18. Hunter CL, Goodie JL. Behavioral health in the Department of Defense Patient-Centered Medical Home: history, finance, policy, work force development, and evaluation. *Translational behavioral medicine*. 2012;2(3):355-363
19. Paré J-R. Post-traumatic stress disorder and the mental health of military personnel and veterans. Ottawa, Canada: Library of Parliament; 2011.

Investigating the health systems of the world's armies and providing an appropriate model

Nader Markazi-Moghaddam¹, Sanaz Zargar Balaye Jame¹, Saeid Shahraki^{2✉}

Abstract

Background: The military health system of any country has a decisive role in the health of those countries. Every army needs a proper model of health system due to the the role of defense and health. The aim of this study was to conduct a quantitative study based on the opinions of health experts in the Army of the Islamic Republic of Iran.

Materials and methods: This qualitative study was conducted from 2018 to 2019. Information on the military health systems of the world was extracted from the Military Health System Website, military interviews, reports, and articles of the military health system from various countries. Then, based on the collected information, a draft semi-structured interview was extracted within the framework of the functions and objectives of the proposed military health system. After preparing the semi-structured interview questions, an interview was prepared from selected health experts of the Armed Forces. The data were coded using Maxqda12 software. Codes were linked to themes and sub-themes within a thematic framework.

Results: There were 10 semi-structured interviews with military health experts. After conducting the interviews, coding and categorizing the data, four themes were identified, including incumbency, resource production, and financing as well as service delivery, which together with 23 sub-themes formed the military health system framework.

Conclusion: Applying the right model for the health care system of the Armed Forces can create a structure that is appropriate for the country conditions and pave the way for achieving security and health care goals. As a result, it can be a model for other health care systems.

Keywords: Military Health Service, Qualitative Research, Interview

1. Assistant professor, Department of Health Management and Economics, Faculty of Medicine, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2. MSc in Health Services Management, Department of Health Management and Economics, Faculty of Medicine, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran,
(✉Corresponding author)
saeidshahraki@yahoo.com