

## زیر سیستم‌های نظام سلامت ایثارگران

طائبی، غلامرضا<sup>۱</sup>

۱- دکترای پزشکی و مدیریت راهبردی، بنیاد شهید و امور ایثارگران، دبیرخانه کمیسیون‌های پزشکی

اطلاعات مقاله	چکیده
<p><b>نوع مقاله</b> مقاله پژوهشی</p>	<p><b>مقدمه:</b> با توجه به کارایی و اثربخشی نظام سلامت ایثارگران جهت ارتقاء سطح سلامت آنان، پژوهش حاضر با هدف تبیین زیرسیستم‌های نظام سلامت ایثارگران اجرا شد.</p> <p><b>روش کار:</b> با استفاده از یک مطالعه توصیفی-پیمایشی به تبیین زیرسیستم‌های نظام سلامت ایثارگران پرداخته شد. جامعه آماری این پژوهش شامل صاحب‌نظران حوزه سیاست‌گذاری و مدیریت در بخش‌های مختلف قانون‌گذاری و اجرا در حوزه نظام سلامت کشور، بنیاد شهید و امور ایثارگران، مدیریت خدمات سلامت نیروهای مسلح و انجمن‌های صنفی و تخصصی جانبازان بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی هدفمند، تعداد ۲۴۷ نفر جهت شرکت در این بررسی انتخاب شدند. از روش کتابخانه‌ای برای تبیین مقیاس‌ها استفاده شد و اطلاعات با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته گردآوری شدند.</p> <p><b>یافته‌ها:</b> نتایج حاصل از آزمون t حاکی از نامطلوب بودن وضع موجود می‌باشد. همچنین با توجه به میزان آزمون t هر مقیاس، زیرسیستم‌های با اهمیت به ترتیب تبیین و طبق مدل مفهومی معرفی شدند.</p> <p><b>نتیجه‌گیری:</b> یافته‌های این پژوهش بیانگر آن است که زیرسیستم‌های نظام سلامت ایثارگران نیاز به بازنگری و باز مهندسی دارند. مدل پیشنهادی در این پژوهش شامل، زیرسیستم‌های تحقیق و پژوهش، ارزیابی عملکرد و پایش سلامت، توسعه اطلاعات و فناوری پزشکی و تامین آموزش منابع انسانی در نظام سلامت ایثارگران و راهبرد تقویت در این زیرسیستم‌ها می‌باشد.</p>
<p><b>تاریخچه مقاله</b> دریافت: ۱۳۹۳/۱۲/۱۸ پذیرش: ۱۳۹۴/۳/۱۷</p>	
<p><b>کلیدواژگان:</b> نظام سلامت، ارتقاء سلامت، ایثارگران، زیرسیستم‌ها</p>	
<p><b>نویسنده مسئول:</b> rizataeb@yahoo.com</p>	

### مقدمه

ترکیب بخش‌ها برای ایجاد یک کلیت پیچیده یا واحد<sup>(۱)</sup>. سازمان بهداشت جهانی، بانک جهانی و دولت‌های زیادی در جهان درک مشترکی از این اجزای کلیدی سیستم سلامت دارند. برخی ممکن است آنها را به عنوان عوامل حیاتی موفقیت توصیف کنند که برای بقای یک سیستم سلامت ضروری هستند. از دیدگاه آنها اجزای ساختاری سیستم‌های سلامت یا عوامل حیاتی موفقیت شامل: (الف) ارائه خدمات، (ب) فناوری پزشکی، (پ) نیروی کار سلامت، (ت) تامین مالی سلامت، (ث) اطلاعات سلامت و (ج) رهبری و حکومت می‌دانند. از طرفی با توجه به اینکه سیستم‌های سلامت در کشورهای جهان در حال تکامل هستند، تنوع بسیار زیادی را در این زمینه شاهد هستیم. برخی ممکن است یک مسیر قابل پیش‌بینی را که بازتابی از ساختار دولت آنها باشد، دنبال نمایند و دیگران مسیر منحصر به فرد خویش را بر مبنای فرهنگ و الزامات اجتماعی خود طراحی نمایند. تمامی سیستم‌ها صرف نظر از مکان آنها، با چالش‌هایی در تغییرات اقتصادی و الزامات ارائه خدمات بر مبنای سنجش هزینه‌ها، کیفیت و دسترسی مواجه هستند. سیستم‌های سلامت در خلاء وجود ندارند چراکه آنها عمیقاً تحت تأثیر عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت هستند.

همچنین بر اساس مدل ارائه شده توسط سازمان جهانی بهداشت، به

طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی<sup>۱</sup> (WHO)، سیستم سلامت<sup>۲</sup> شامل تمامی سازمان‌ها، مؤسسات و منابعی است که هدف اولیه آنها ارتقاء سلامت می‌باشد. یک سیستم سلامت، نیازمند منابع انسانی، منابع مالی، منابع اطلاعاتی، پشتیبانی، حمل و نقل، ارتباطات و فراتر از همه اینها نیازمند هدایت و جهت‌دهی است. به علاوه، یک سیستم سلامت باید ضمن تکريم افراد، خدماتی را ارائه نماید که پاسخ‌گوی نیازها بوده و از نظر اقتصادی به صرفه باشد. در این تعریف مفاهیم بسیار زیادی وجود دارد که بایستی پیش از ورود دقیق به مطالعه سیستم‌های سلامت به خوبی با آنها آشنا بود.

اولین و مهم‌ترین نکته، توافق در تعریف سلامت است. عموماً سلامت به مفهوم نداشتن بیماری یا حس خوب جسمی تلقی می‌گردد، حال آنکه جامع‌ترین تعریف پذیرفته شده سلامت همان تعریفی است که ابتدا توسط سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۴۷ میلادی منتشر شده است. بر طبق این تعریف، «سلامت تندرستی کامل و داشتن حس خوب جسمی، روانی و اجتماعی است و نه منحصراً نداشتن بیماری و ضعف». این مفهوم جامع سلامت، تعریفی است که در این پژوهش استفاده شده و در بحث‌های مربوط به سیستم‌های سلامت به کار گرفته می‌شود. کلیدواژه دیگری که می‌بایست به آن توجه نمود، کلمه سیستم می‌باشد. سیستم عبارت است از: «کلیتی سازمان‌یافته یا پیچیده. جمع کردن یا

۱- World Health Organization-WHO

۲- Health System

و درمان بدون توجه به توانمندی و ساختارهای دستگاه‌ها، قوانین مختلفی مثل تأمین صد درصد هزینه بیمه همگانی و مکمل جانبازان و درمان خاص آنها با توجه به "بند ج ماده ۳۷" قانون برنامه سوم توسعه؛ بر عهده دولت گذاشته بود ولی در طول اجرای برنامه مذکور به دلیل فقدان زیرساخت‌های اجرایی و عدم پیش‌بینی الزامات دستگاهی، خدمات شایسته‌ای به ایثارگران شاغل در دستگاه‌ها ارائه نشد. از طرفی در "بند ب ماده ۴۴" برنامه پنجم توسعه تأمین صد درصد هزینه درمانی ایثارگران شاغل و افراد تحت تکفل آنان را بر عهده دستگاه اجرائی مربوطه و هزینه درمانی ایثارگران غیرشاغل و افراد تحت تکفل آنان را به عنوان وظیفه بنیاد شهید و امور ایثارگران گذاشتند (۷) در حالی که هیچ‌گونه توجهی به وجود و توانمندی زیرسیستم‌های نظام سلامت هیچ توجهی نشده بود.

لذا با توجه به تأکید مقام معظم رهبری امام خامنه‌ای (مدظله‌العالی) مبنی بر انعطاف<sup>۱۰</sup> در ساختار بنیاد شهید و امور ایثارگران در موارد نیاز و اتخاذ سیاست‌گذاری‌های<sup>۱۱</sup> صحیح در مورد ایثارگران، ضرورت طراحی نظام سلامت برای هماهنگی خدمات سلامت در بین دستگاه‌ها و ایجاد ساختار اجرایی مناسب برای بهبود شرایط زندگی، افزایش طول عمر، افزایش امید به زندگی علیرغم ظهور پدیده سالمندی<sup>۱۲</sup> و افزایش جمعیت سالمندان در میان جمعیت ایثارگران که از چالش‌های<sup>۱۳</sup> مهم اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی نظام جمهوری اسلامی ایران به شمار می‌رود، برجسته‌تر می‌شود. بنابراین پژوهش حاضر با هدف تبیین زیرسیستم‌های نظام سلامت ایثارگران برای ارتقاء سلامت آنان انجام شد. با تدوین و تنظیم نظام سلامت و توسعه علمی در خدمات سلامت و ایجاد توانمندی در ایثارگران، امکان حضور جانبازان در عرصه‌های مختلف فرهنگی، سیاسی، اجتماعی و اقتصادی فراهم می‌شود و حضور فعال در جامعه، آنان را به نسل‌های آینده معرفی می‌کند که آشنا شدن جوانان و نوجوانان به خصوص آحاد نظامیان و بسیجیان و فرماندهان در هر دوره با ارزش‌ها، توانمندی‌ها و باورهای نسل دفاع مقدس و پی‌بردن به راز و رمز پیروزی در دفاع مقدس موجب الگوگیری برای دفاع از کشور و انقلاب به خصوص در نسل جوان خواهد شد (۸).

۱-Service Provision

۲-Resource generation

۳-Financing

۴-Stewardship

۵- Cultural

۶- social

۷- political

۸- economic

۹- technology

۱۰- Flexibility

۱۱- Flexibility

۱۲- Aging

۱۳- Challenge

منظور دست‌یابی به اهداف تأمین، حفظ و ارتقای سطح سلامت افراد، مشارکت عادلانه‌ی مردم در تأمین منابع مالی و پاسخ‌گویی به نیازهای غیرپزشکی مردم، نظام سلامت باید کارکردهای چهارگانه‌ی زیر را انجام دهد:

۱- ارائه خدمات<sup>۱</sup> فردی و عمومی، ۲- تولید منابع<sup>۲</sup>: سرمایه‌گذاری در منابع انسانی (آموزش و تربیت آنان)، ساختمانی و تجهیزات و دارو، ۳- تأمین منابع مالی<sup>۳</sup>: نحوه‌ی تأمین، جمع‌آوری، مدیریت و تخصیص منابع برای خرید خدمات سلامت و ۴- تولید<sup>۴</sup> (۲). تولید شامل سه سطح عملکرد: سیاست‌گذاری (تعیین خط‌مشی و جهت‌گیری کلان نظام سلامت)، حاکمیت درون‌بخشی (به کارگیری همه تمهیدات ممکن برای تضمین اجرای سیاست‌های اتخاذ شده) و رهبری بین‌بخشی (به کارگیری ابزارهای مشروع تأثیرگذاری بر بخش‌های دیگر برای دست‌یابی به اهداف و نظام سلامت) با توجه به نقش عوامل اجتماعی (۳).

بنابراین با توجه به اهمیت نظام سلامت به عنوان یکی از نظام‌های تأثیرگذار بر زندگی افراد جامعه از جهات معنوی و مادی و اینکه از مصادیق بارز احیای نفس می‌باشد که "هر که شخصی را از مرگ نجات دهد گویی همه مردم را زنده کرده است"<sup>۴</sup> (۴) و از طرفی با عنایت به آسیب‌های جسمی و روانی ناشی از ۸ سال جنگ تحمیلی، تبیین نظام سلامت با زیرسیستم‌های خاص برای ایثارگران یکی از وظایف مهم متولیان امر سلامت می‌باشد. ارتقاء سلامت ایثارگران با کارایی و اثربخشی نظام سلامت ایثارگران فراهم می‌گردد و این امر با ساختار بندی و تعریف زیرسیستم‌های مقتضی در این نظام میسر می‌گردد. ارتقاء سلامت ایثارگران، حضور فعال آنان را در عرصه‌های فرهنگی<sup>۵</sup>، اجتماعی<sup>۶</sup>، سیاسی<sup>۷</sup>، اقتصادی<sup>۸</sup> و تکنولوژیکی<sup>۹</sup> که حائز اهمیت می‌باشد، به دنبال خواهد داشت.

برای نظام سلامت ایثارگران، علیرغم تغییر و تحولاتی که از بدو تشکیل نهادهای ایثارگری وجود داشته، هنوز در نهادهای متولی و دستگاه‌های تأمین سلامت، ساختار منسجم و یکپارچه‌ای تبیین نگردیده است. تفاوت ملموس بر خورداری از خدمات سلامت در گستره پهناور کشور جمهوری اسلامی ایران در دستگاه‌های حاکمیتی و نهادهای عمومی غیردولتی، مخصوصاً در سطح شهرها و روستاها و تعریف خدمات سلامت شایسته و یکپارچه برای تمام آحاد جامعه هدف و چالش رشد سالمندی در جامعه ایثارگران و بروز عوارض مجروحیت‌ها و آسیب‌دیدگی‌ها، نیاز به تبیین زیرسیستم‌های کارا و اثربخش در این نظام است.

با عنایت به تأکید بنیان‌گذار جمهوری اسلامی ایران حضرت امام خمینی (ره) بر بیمه درمانی و استفاده از کارت ویژه خرید دارو و سرعت در معالجه آسیب‌دیدگان (۵) و دغدغه‌های مقام معظم رهبری امام خامنه‌ای (مدظله‌العالی) نسبت به استیفای حقوق ایثارگران و تأکید ایشان بر ضرورت عملیات نهادی برای هماهنگی با سایر دستگاه‌های اجرائی کشور جهت ارائه حداکثر خدمات ممکن به ایثارگران و خانواده محترم آنان (۶)، ضرورت انجام این گونه مطالعات در حوزه سلامت کاملاً محسوس می‌باشد. در سیر ارائه خدمات سلامت به عنوان بهداشت

## روش کار

حوزه نظام سلامت کشور، بنیاد شهید و امور ایثارگران، مدیریت خدمات سلامت نیروهای مسلح و انجمن‌های صنفی و تخصصی جانبازان شرکت داشتند که: ۹۷ درصد شرکت‌کنندگان را آقایان تشکیل می‌دادند، ۹۵ درصد مشارکت‌کنندگان بالای ۳۵ سال سن داشتند، ۷۵ درصد از معاون مدیرکل تا وزیر سابقه کار داشتند، رشته تحصیلی ۵۲ درصد از مشارکت‌کنندگان در حوزه پزشکی بود، ۲۸ درصد هم دارای تحصیلات تخصصی مدیریت بودند، ۸۰ درصد از شرکت‌کنندگان از تحصیلات تخصصی مدیریت و علوم پزشکی در مقطع دکترا برخوردار بودند، ۹۲ درصد دارای تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر بودند، از مجموع افراد شرکت‌کننده، ۸۱ درصد ایثارگر بودند، ۶۵ درصد افراد دارای سابقه مدیریت مرتبط با ایثارگران بودند و فقط ۶ درصد افراد فاقد سابقه مدیریت بودند.

با توجه به اینکه هر کدام از مقیاس‌ها در دو وضعیت: ۱- موجود و ۲- مطلوب مورد سوال قرار گرفته بودند و سطح اندازه‌گیری نیز فاصله‌ای بود، لذا از آزمون t استفاده شد. در تحلیل آماری مقیاس‌ها، رتبه‌هایی به مقیاس‌ها داده شد. این رتبه‌ها بیانگر میزان اهمیت آن مقیاس بود. مقیاس دارای اولین رتبه نشان‌گر اهمیت بالای آن بود.

سوال اصلی این پژوهش این سوال بود که: "زیرسیستم‌های نظام سلامت ایثارگران کدام‌اند؟" با استفاده از روش میدانی و کتابخانه‌ای ۷ مقیاس به شرح ذیل تبیین گردید:

- ۱- تامین منابع مالی و پشتیبانی درمان، ۲- تامین و آموزش منابع انسانی، ۳- تحقیق و پژوهش، ۴- ارزیابی و ارتقای عملکرد، ۵- پایش سلامت، ۶- توسعه اطلاعات و فناوری پزشکی و ۷- ارائه خدمات سلامت (شکل ۱)

نظام سلامت ایثارگران



علازما طایی

شکل ۱: مدل زیرسیستم‌های نظام سلامت ایثارگران

مقیاس‌های فوق بر اساس آزمون t مورد آزمون قرار گرفتند که در ادامه اهمیت و رتبه‌شان به شرح ذیل نشان داده شده است:

این پژوهش با توجه به ماهیت موضوع و اهداف، از نوع پژوهش‌های کاربردی و توسعه‌ای بود و در قالب یک پژوهش توصیفی-پیمایشی<sup>۱</sup> انجام شد. جامعه آماری در این بررسی شامل صاحب‌نظران در بخش‌های مختلف قانون‌گذاری در حوزه سلامت کشور، سیاست‌گذاری و مدیریت در حوزه بهداشت و درمان جانبازان، مدیریت خدمات سلامت نیروهای مسلح و انجمن‌های صنفی و تخصصی جانبازان بود. حجم نمونه آماری با توجه به حجم جامعه آماری حدود ۶۰۰ نفر صاحب‌نظر، با استفاده از فرمول تعیین حجم نمونه کوکران و با لحاظ ۵ درصد خطا و ۹۵ درصد اطمینان، مجموعاً ۲۳۴ نفر تعیین شدند که تعداد ۲۴۷ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی هدفمند جهت شرکت در این بررسی انتخاب شدند. از روش میدانی و کتابخانه‌ای برای تبیین مقیاس‌ها استفاده شد و اطلاعات با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته گردآوری شدند.

در این پژوهش از صاحب‌نظران منتخب، خواسته شد تا در مورد ۷ مقیاس پرسشنامه تهیه شده، اظهار نظر کنند. پرسشنامه‌ای که بر اساس آن، صاحب‌نظران انتخاب شده در دو وضعیت موجود و مطلوب هر کدام از مقیاس‌ها اظهار نظر می‌نمودند. برای بررسی روایی پرسشنامه محقق ساخته، نخست پرسشنامه مورد نظر به چند نفر از افراد صاحب‌نظر داده شد تا در مورد مقیاس‌ها اظهار نمایند تا مشخص گردد که قابلیت اندازه‌گیری سازه مورد نظر را دارا می‌باشد. نتایج بررسی اولیه، حکایت از روایی ابزار اندازه‌گیری داشت. در برخی موارد با توجه به نظرات اولیه ارائه شده، برخی از مقیاس‌ها تغییر یا به کلی حذف شدند. در گام بعد برای اندازه‌گیری میزان اعتبار<sup>۲</sup> ابزار اندازه‌گیری از نظرات 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 گردید. میزان اعتبار به دست آمده بر اساس آلفای کرونباخ در مورد ۷ مقیاس برابر ۰/۹۳ بود که از حیث اندازه‌گیری مقدار کاملاً قابل اعتمادی بود. علاوه بر اندازه‌گیری میزان اعتبار پرسشنامه همبستگی تک‌تک مقیاس‌ها با کل ابزار نیز مورد اندازه‌گیری قرار گرفت تا چنانچه مقیاسی با کل ابزار اعتبار پایینی داشته باشد از گردونه ابزار خارج گردد. باتوجه به اینکه میزان اعتبار از مقدار قابل قبول برخوردار بود و ضریب همبستگی تک‌تک مقیاس‌ها با پرسش اصلی نیز از همبستگی بالایی برخوردار بود لذا پرسشنامه نهایی در مشارکت‌کنندگان مورد استفاده قرار گرفت.

در نهایت برای تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده از پرسشنامه نهایی اجرا شده و با توجه به اینکه هدف اصلی اندازه‌گیری مقیاس‌ها در دو وضعیت موجود و مطلوب بود و سطح اندازه‌گیری متغیرها، فاصله‌ای یا نسبی بودند از آزمون t استفاده گردید (۹).

## یافته‌ها

در این پژوهش ۲۴۷ نفر از مدیران ارشد و صاحب‌نظر در حوزه سیاست‌گذاری و مدیریت در بخش‌های مختلف قانون‌گذاری و اجرا در

۱- Description

۲- Reliability

رتبه اول: تحقیق و پژوهش: نتیجه آزمون آماری بررسی تفاوت بین میانگین وضعیت موجود و میانگین وضعیت مطلوب در مورد "نقش زیرسیستم‌ها در نظام سلامت ایثارگران از حیث تحقیق و پژوهش" با آزمون t حکایت از معنادار بودن این مقیاس در سطح ۰/۰۵ داشت (جدول ۱).

جدول ۱: نتیجه آزمون آماری نقش زیرسیستم‌ها در الگو از حیث تحقیق و پژوهش

وضعیت	N	میانگین	انحراف استاندارد	t	df	سطح معناداری P-Value=۰/۰۵
موجود	۲۴۶	۱,۷۳	۰,۷۰۱	-۳۲,۱۸۲	۴۹۰	نتیجه آزمون = معنادار
مطلوب	۲۴۶	۳,۶۳	۰,۶۰۴			

همچنین تفسیر آزمون در زمینه وضع موجود مقوله "نقش زیرسیستم‌ها در نظام سلامت ایثارگران از حیث تحقیق و پژوهش" حکایت از آن داشت که مقوله مذکور از شرایط مطلوب برخوردار نیست و باید بهبود یابد (جدول ۱).

رتبه دوم: ارزیابی و ارتقای عملکرد: نتیجه آزمون آماری بررسی تفاوت بین میانگین وضعیت موجود و میانگین وضعیت مطلوب در مورد «نقش زیرسیستم‌ها در نظام سلامت ایثارگران از حیث ارزیابی و ارتقای عملکرد» با آزمون t حکایت از معنادار بودن این مقیاس در سطح ۰/۰۵ داشت (جدول ۲).

جدول ۲: نتیجه آزمون آماری نقش زیرسیستم‌ها در الگو از حیث ارزیابی و ارتقای عملکرد

وضعیت	N	میانگین	انحراف استاندارد	t	df	معناداری P-Value=۰/۰۵
موجود	۲۴۶	۱,۸۵	۰,۷۰۴	-۳۲,۰۷۹	۴۸۷	نتیجه آزمون = معنادار
مطلوب	۲۴۳	۳,۰۶۷	۰,۵۴۳			

همچنین تفسیر آزمون در زمینه وضع موجود مقوله "نقش زیرسیستم‌ها در نظام سلامت ایثارگران از حیث ارزیابی و ارتقای عملکرد" از شرایط مطلوب برخوردار نیست و باید بهبود یابد (جدول ۲).

رتبه سوم: پایش سلامت: نتیجه آزمون آماری بررسی تفاوت بین میانگین وضعیت موجود و میانگین وضعیت مطلوب در مورد «نقش زیرسیستم‌ها در نظام سلامت ایثارگران از حیث پایش سلامت» با آزمون t حکایت از معنادار بودن این مقیاس در سطح ۰/۰۵ داشت (جدول ۳).

جدول ۳: نتیجه آزمون آماری نقش زیرسیستم‌ها در نظام سلامت ایثارگران از حیث پایش سلامت

وضعیت	N	میانگین	انحراف استاندارد	t	df	معناداری P-Value=۰/۰۵
موجود	۲۴۶	۲,۱۹	۰,۷۰۶	-۲۹,۴۹۴	۴۸۹	نتیجه آزمون = معنادار
مطلوب	۲۴۵	۳,۷۸	۰,۴۶۲			

همچنین تفسیر آزمون در زمینه وضع موجود مقوله "نقش زیرسیستم‌ها در نظام سلامت ایثارگران از حیث پایش سلامت" از شرایط مطلوب برخوردار نیست و باید بهبود یابد (جدول ۳).

رتبه چهارم: تامین و آموزش منابع انسانی: نتیجه آزمون آماری بررسی تفاوت بین میانگین وضعیت موجود و میانگین وضعیت مطلوب در مورد «نقش زیرسیستم‌ها در نظام سلامت ایثارگران از حیث تامین و آموزش منابع انسانی» با آزمون t حکایت از معنادار بودن این مقیاس در سطح ۰/۰۵ داشت (جدول ۴).

جدول ۴: نتیجه آزمون آماری نقش زیرسیستم‌ها در الگو از حیث تامین و آموزش منابع انسانی

وضعیت	N	میانگین	انحراف استاندارد	t	df	معناداری P-Value=۰/۰۵
موجود	۲۴۶	۲,۰۳	۰,۷۰۲	-۲۸,۷۶۳	۴۹۰	نتیجه آزمون = معنادار
مطلوب	۲۴۶	۳,۶۸	۰,۵۴۳			

همچنین تفسیر آزمون در زمینه وضع موجود مقوله "نقش زیرسیستم‌ها در نظام سلامت ایثارگران از حیث تامین و آموزش منابع انسانی" از شرایط مطلوب برخوردار نیست و باید بهبود یابد (جدول ۴).

رتبه پنجم: توسعه اطلاعات و فناوری پزشکی: نتیجه آزمون آماری بررسی تفاوت بین میانگین وضعیت موجود و میانگین وضعیت مطلوب در مورد "نقش زیرسیستم‌ها در نظام سلامت ایثارگران از حیث توسعه اطلاعات و فن آوری پزشکی" با آزمون t حکایت از معنادار بودن این مقیاس در سطح ۰/۰۵ داشت (جدول ۵).

جدول ۵: نتیجه آزمون آماری نقش زیرسیستم‌ها در الگو از حیث توسعه اطلاعات و فناوری پزشکی

وضعیت	N	میانگین	انحراف استاندارد	t	df	معناداری P-Value=۰/۰۵
موجود	۲۴۷	۲,۰۱	.۷۲۱	-۲۷,۳۶۲	۴۹۱	نتیجه آزمون = معنادار
مطلوب	۲۴۶	۳,۶۳	.۵۸۴			

همچنین تفسیر آزمون در زمینه وضع موجود مقوله "نقش زیرسیستم‌ها در نظام سلامت ایثارگران از حیث توسعه اطلاعات و فناوری پزشکی" از شرایط مطلوب برخوردار نیست و باید بهبود یابد (جدول ۵).

رتبه ششم: ارائه خدمات سلامت: نتیجه آزمون آماری بررسی تفاوت بین میانگین وضعیت موجود و میانگین وضعیت مطلوب در مورد "نقش زیرسیستم‌ها در نظام سلامت ایثارگران از حیث ارائه خدمات سلامت" با آزمون t حکایت از معنادار بودن این مقیاس در سطح ۰/۰۵ داشت (جدول ۶).

جدول ۶: نتیجه آزمون آماری نقش زیرسیستم‌ها در الگو از حیث ارائه خدمات سلامت

وضعیت	N	میانگین	انحراف استاندارد	t	df	معناداری P-Value=۰/۰۵
موجود	۲۴۴	۲,۳۲	.۶۵۸	۲۷,۳۹۷	۴۸۱	نتیجه آزمون = معنادار
مطلوب	۲۴۷	۳,۰۷۵	.۵۰۲			

همچنین تفسیر آزمون در زمینه وضع موجود مقوله "نقش زیرسیستم‌ها در نظام سلامت ایثارگران از حیث ارائه خدمات سلامت" از شرایط مطلوب برخوردار نیست و باید بهبود یابد (جدول ۶).

رتبه هفتم: تامین منابع مالی و پشتیبانی درمان: نتیجه آزمون آماری بررسی تفاوت بین میانگین وضعیت موجود و میانگین وضعیت مطلوب در مورد "نقش زیرسیستم‌ها در نظام سلامت ایثارگران از حیث تامین منابع مالی و پشتیبانی درمان" با آزمون t حکایت از معنادار بودن این مقیاس در سطح ۰/۰۵ داشت (جدول ۷).

جدول ۷: نتیجه آزمون آماری نقش زیرسیستم‌ها در الگو از حیث تامین منابع مالی و پشتیبانی درمان

وضعیت	N	میانگین	انحراف استاندارد	t	df	معناداری P-Value=۰/۰۵
موجود	۲۴۶	۲,۴۲	.۷۶۱	-۲۲,۱۲۲	۴۹۱	نتیجه آزمون = معنادار
مطلوب	۲۴۷	۳,۷۲	.۵۲۵			

همچنین تفسیر آزمون در زمینه وضع موجود مقوله "نقش زیرسیستم‌ها در نظام سلامت ایثارگران از حیث تامین منابع مالی و پشتیبانی درمان" از شرایط مطلوب برخوردار نیست و باید بهبود یابد (جدول ۷).

در ادامه بیان یافته‌ها، مقیاس‌ها از حیث سطح معناداری و اهمیت‌شان مرتب شده‌اند به گونه‌ای که آنهایی که در سطح معناداری بالاتر بودند در قسمت‌های نخست آمده‌اند (جدول ۸).

جدول ۸: نقش زیرسیستم‌ها در نظام سلامت ایثارگران از حیث معناداری

مقیاس‌ها	t	درجه آزادی	معناداری	اختلاف میانگین‌ها
تحقیق و پژوهش	-۳۲,۱۸۹	۴۹۰	...	-۱,۸۹۸
ارزیابی و ارتقای عملکرد	-۳۲,۰۷۹	۴۸۷	...	-۱,۸۲۵
پایش سلامت	-۲۹,۷۹۴	۴۸۹	...	-۱,۵۸۹
تامین و آموزش منابع انسانی	-۲۷,۷۶۳	۴۹۰	...	-۱,۶۵۰
توسعه اطلاعات و فناوری پزشکی	-۲۷,۳۶۲	۴۹۱	...	۱,۶۱۸
ارائه خدمات سلامت	-۲۷,۱۷۴	۴۸۹	...	-۱,۴۳۳
تامین منابع مالی و پشتیبانی درمان	-۲۲,۱۲۲	۴۹۱	...	-۱,۳۰۲

نتایج بررسی تفاوت بین میانگین وضعیت موجود و میانگین وضعیت مطلوب در مورد "نقش زیرسیستم‌ها در نظام سلامت ایثارگران" با آزمون t حکایت از معنادار بودن این مقیاس در سطح ۰/۰۵ داشت (جدول ۸).

جدول ۹: نتیجه آزمون آماری نقش زیرسیستم‌ها در نظام سلامت ایثارگران

وضعیت	N	میانگین	انحراف استاندارد	t	df	معناداری P-Value=۰/۰۵
موجود	۲۴۲	۱۴,۵۷۴۴	۳,۵۱۳۵۵	۳۹,۱۲۶	۴۸۲	نتیجه آزمون = معنادار
مطلوب	۲۴۲	۲۵,۸۹۲۶	۲,۸۱۱۶۶			

و ارتقای عملکرد، "پایش سلامت"، "تامین و آموزش منابع انسانی"، "توسعه اطلاعات و فناوری پزشکی"، "ارائه خدمات سلامت"، "تامین منابع مالی و پشتیبانی درمان" به عنوان یک زیرسیستم در نظام سلامت ایثارگران از شرایط مطلوب برخوردار نیست و باید بهبود یابد. همچنین نتایج این پژوهش حکایت از آن داشتند وضع موجود مقوله "نقش زیرسیستم‌ها در نظام سلامت ایثارگران" از شرایط مطلوب برخوردار نیست و باید بهبود یابد.

با توجه به نتایج این مطالعه پیشنهاد می‌شود که در ساختارهای نظام سلامت در نهادهای ایثارگری و نیروهای مسلح مخصوصاً در بنیاد شهید و امور ایثارگران، بازنگری و باز مهندسی صورت گیرد و به توجه به اهمیت، زیرسیستم‌های مورد نظر برابر نیاز نظام سلامت به شرح ذیل مورد توجه قرار گیرند:

۱- زیرسیستم "تحقیق و پژوهش" ایجاد گردد که از نظر اهمیت در رتبه اول است و اگر مراکز وجود دارد، راهبرد تقویت تحقیق و پژوهش برنامه‌ریزی گردد. ۲- زیرسیستم "ارزیابی عملکرد و پایش سلامت" لازم است پیش بینی گردد و اگر وجود دارد باید راهبرد بهبود این مراکز طرح‌ریزی گردد. ۳- زیرسیستم توسعه اطلاعات و فناوری پزشکی و زیرسیستم "تامین و آموزش منابع انسانی" در نظام سلامت ایثارگران تعریف گردد و راهبرد تقویت در این زیرسیستم‌ها برنامه‌ریزی گردد. ۴- زیرسیستم مستقل "ارائه خدمات سلامت" و زیرسیستم "تامین منابع مالی و پشتیبانی" درمان به صورت مستقل تبیین و مورد حمایت قرار گیرد.

#### تشکر و قدردانی

نویسنده مقاله مراتب تشکر و قدردانی خود را از کلیه مدیران ارشد و صاحب‌نظران در حوزه سیاست‌گذاری و مدیریت در بخش‌های مختلف نظام سلامت کشور، اعلام می‌دارد.

همچنین نتایج تحلیل آماری در زمینه وضع موجود مقوله "نقش زیرسیستم‌ها در نظام سلامت ایثارگران" از شرایط مطلوب برخوردار نیست و باید بهبود یابد (جدول ۹).

#### بحث و نتیجه‌گیری

نظام سلامت ایثارگران در داخل نظام سلامت ملی و در ارتباط با دستگاه‌های مختلف می‌باشد. این نوع نظام برنامه‌ریزی سعی در ایجاد هماهنگی و ارتباطی تنگاتنگ بین نظام برنامه‌ریزی سازمان و سایر نظام‌های مدیریتی دارد (۱۰). این نوع برنامه‌ها شامل تصمیمات اساسی در مورد مسائل عمده سازمان و دستیابی به اهداف کلیدی است (۱۱). تبیین درست زیرسیستم‌ها در انجام مأموریت سازمانی نقش اساسی دارند (۱۲). راهبردهای عملیاتی در بخش‌های اجرایی یک سازمان مانند بازاریابی، مالی، سیستم‌های اطلاعاتی، منابع انسانی و مانند آن اجرا می‌شوند. راهبردهای عملیاتی در سطح سازمان که بر تمام قسمت‌های اجرایی تاثیر می‌گذارند، توسط مدیران زیرسیستم‌ها ایجاد می‌شوند (۱۳). هماهنگی و پایش زیرسیستم‌ها با کنترل راهبردی خواهد بود. اصولاً کنترل راهبردی برای هماهنگی موثرتر سازمان با ویژگی‌ها و نیازهای محیطی تعریف می‌شود (۱۴). همه سیستم‌های پایشی دارای استانداردها، اندازه‌گیری دوره‌ای پیشرفت، مقایسه با اهداف، تعیین اشکالات و انجام عملیات اصلاحی هستند (۱۵). هماهنگی این سیستم‌ها با سیاست‌گذاری است، سیاست در حیطه مدیریت سازمان، به معنای یک سری اصول و قواعد است که نشان‌دهنده‌ی راه برای مدیران در اتخاذ تصمیم خواهد بود (۱۶). تبیین زیرسیستم‌ها با توجه به سیاست‌ها است که برای راهنمایی، تفکر، تصمیم و اقدامات مدیران و فرودستان آنها در اجرای راهبرد سازمان تدوین می‌شوند. لذا پژوهش حاضر با هدف تبیین زیرسیستم‌های نظام سلامت ایثارگران انجام شد. نتایج این مطالعه نشان داد که: مقیاس‌های "تحقیق و پژوهش"، "ارزیابی



**References**

- 1Johnson JA, Stoskopf C. Comparative Health Systems (Global Perspective). First Ed. USA, Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers; 2010.p:6-3.
- 2Tarigat Monfared M, Akhavan Behbahani A, Hassanzadeh A. National Health principles, Tehran:Islamic parliament Research Center.:(25)22;1387 55-51. [Persian]
- 3Qalibaf, MB. A strategic look at the health care system, First Ed. Iran, Tehran: Hamid Gallery Publications (Hamed Negarestan); 1390. P: 17-14. [Persian]
- 4Holy Quran.Translation:Bahrampur A. Second Ed.Iran, Qom: Hejrat Publications; 1384. P: 32-5. [Persian]
- 5Shojapuriyan S, Dadmrzy SM,Habibi Mazaheri H, Amini M. Set of rules and regulations of veterans, Martyrs, Missing and Prisoners. First ed. Iran. Tehran: Foundation of Martyrs and Veterans Affairs Publishers; 1371. P: 2-1. [Persian]
- 6Department of Development and Parliamentary Management Veterans Affairs. A comprehensive set of rules and regulations of the veterans. First Ed. Iran, Tehran: published by Shahed; 1386.p: 33-10. [Persian]
- 7Corporate Deputy of President, The fifth development plan of the Islamic Republic of Iran. Third Ed. Iran, Tehran: Deputy of editing, and publishing expurgate laws and regulations; 1390. P: 88. [Persian]
- 8Firoozabadi, H. Effect of mobilization of national security, strategic and defense studies; 40) 44 ,1389). [Persian]
- 9 Goldaste A. Principles of analytic software SPSS15. First ED. Iran, Tehran: Hami Publications; 1387. P: 278.[Persian]
- 10Davari D, Shanesazzade MH. Strategic Management from Theory to Practice. Iran, Tehran: published by Athena, 1380. P: 31
- 11Syedjvady R. Foundations of Organization and Management. Iran, Tehran. Knowledge Publications; 1384. P: 316. [Persian]
- 12Don WM. Components of an Effective Planning System, Board Growth a division of Professional Growth Systems.8 ,2006:4. [Persian]
- 13 Swayne LE, Duncan WJ, Ginte PM. The strategic management of health care organizations. John Wiley & Sons, 2012.
- 14Ghanizade M,Taebi, G. Evaluation and control of Iran's -20year strategic vision. Scientific and Strategic Management Journal. 92:(1)1 ;1391. [Persian]
- 15Robinson RB, Pearce JA. Planning and strategic management. First Ed. Translation: Schwerinkhalili S. Iran, Tehran: Ketab Yadvareh Publications; 1383. P: 1171. [Persian]
- 16Kabir A. Strategic Management. Second Ed. Iran, Tehran: Negahedanesheh publications; 1381. P: 34. [Persian]

## Subsystems of Veterans' Healthcare

Taebi, G (Ph.D)

### Abstract

**Introduction:** This research was conducted to clarify subsystems of veterans' healthcare system with regards to the efficiency and effectiveness of this system in improving their health level.

**Method:** Veterans' healthcare system was clarified using a cross-survey. Research population included legislative and executive experts in various state healthcare policymaking sectors, Martyrs and veterans' affairs foundation, healthcare services management of the military, and special veterans unions. A group of 247 were selected out of 247 for the study using Cochran formula. Library method was used in order to determine items and scales, and questionnaires were used in data gathering.

**Results:** Variable t-test results acquired by SPSS software show unacceptable status quo. Also, t-test results were used to introduce and clarify subsystems according to the conceptual model in order of importance.

**Conclusion:** Research findings suggest that veterans' healthcare systems need to be revised and redesigned. The suggested model in this study includes research subsystems, performance and well-being analysis, medical information and technology, veterans' healthcare staff training, and improvement strategies for these subsystems.

**Keywords:** healthcare system, health promotion, Veterans, subsystems