

Research Paper

Presenting a Health System Policy Model Based on “the Second Phase of the Revolution” Statement



Mohammad Mohammadi¹ , *Mohammad Reza Mardani² , Sedighe Tootian³ , Ehsan Sadeh¹ 

1. Department of Management, Faculty of Humanities, Saveh Branch, Islamic Azad University, Saveh, Iran.

2. Department of Human Resource Management, Faculty of Management and Strategic Planning, Imam Hossein University (AS), Tehran, Iran.

3. Department of Public Administration, Faculty of Management, Tehran West Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.



Citation Mohammadi M, Mardani MR, Tootian S, Sadeh E. [Presenting a Health System Policy Model Based on “the Second Phase of the Revolution” Statement (Persian)]. *Qom Univ Med Sci J*. 2023; 16(12):980-993. <https://doi.org/10.32598/qums.16.12.1570.1>

 <https://doi.org/10.32598/qums.16.12.1570.1>



Received: 15 Dec 2022

Accepted: 17 Jan 2023

Available Online: 01 Mar 2023

Keywords:

Health system Plan,
Policy making,
Economics, Grounded
theory

ABSTRACT

Background and Objectives Health system policy is one of the most important issues for policy makers and managers in the health system. This study aims to present a health system policy model based on the statement of “the second phase of the revolution” and using the economic resistance approach.

Methods This is a qualitative study using grounded theory. Participants were selected by purposive and snowball sampling techniques. The data was collected by conducting in-depth and semi-structured interviews with 11 faculty members, deputies, and managers of Arak University of Medical Sciences and Qom University of Medical Sciences in Iran. The concepts for the paradigmatic model were extracted after open, axial, and selective coding. Then, the structural equation modeling was conducted using non-parametric partial least squares method.

Results Initially, 408 codes were obtained, which were reduced to 260 after screening using the content validity index. In this regard, 40 sub-themes and 13 main themes were extracted which included: Causal factors (management issues, human resources management, processes/methods), strategies (priority of prevention over treatment, health resource management, cultural enrichment, promotion of human capital in healthcare, and improvement of methods), intervening factors (economic, social, technological, and political), contextual factors, governance factors, and consequences (promoting the society health, improving economic efficiency of medical universities).

Conclusion The health system policy model based on the economic resistance approach can help promote the society health and improve the economic efficiency of medical universities in Iran.

* Corresponding Author:

Mohammadreza Mardani

Address: Department of Human Resource Management, Faculty of Management and Strategic Planning, Imam Hossein University (AS), Tehran, Iran.

Tel: +98 (919) 0497549

Email: mardanimr@yahoo.com



Copyright © 2023 Qom University of Medical Sciences.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).
Noncommercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

Extended Abstract

Introduction

Health is one of the most valuable factors and the basis of sustainable social, economic, political and cultural development in all human societies. Nowadays, it is difficult to have a dynamic and growing society without an efficient health system. One of the important challenges of the health system is the increased health costs, due to changes in populations and disease patterns and the use of new and advanced technologies. Due of lack of resources, the fair allocation of resources and control of cost increase are important concerns of every health system. Efficiency and justice are the main criteria for their performance evaluation. The purpose of this study is to provide a policy model for the health system of Iran based on the guidelines of “the second phase of the revolution” and using the economic resistance approach.

Methods

This is a qualitative and exploratory study using Strauss and Corbin's grounded theory. Participants were selected by purposive and snowball sampling techniques. The data was collected by in-depth and semi-structured interviewing of people including faculty members, deputies, and managers of [Arak University of Medical Sciences](#) and [Qom University of Medical Sciences](#). Inclusion criteria were: at least 5 years of executive and management experience in the field of health, teaching in medical universities, and having at least a master's degree. The interview ended when theoretical saturation was reached. The concepts for the paradigmatic model were extracted after open, axial and selective coding. To conduct the structural equation modeling (SEM), a questionnaire with 59 items was prepared. After its distribution among 751 participants from the two medical universities, finally 274 questionnaires were collected. The SEM was conducted using the non-parametric partial least squares method (due to abnormal data distribution) in PLS software.

Results

Initially, 408 codes were obtained, which were reduced to 260 after screening based on the content validity index. In this regard, 40 sub-themes and 13 main themes were extracted which included: Causal factors (management issues, human resources management, processes/methods), strategies (priority of prevention over treatment, health resource management, cultural

enrichment, promotion of human capital in healthcare, and improvement of methods), intervening factors (economic, social, technological, and political), contextual factors, governance factors, and consequences (promoting the society health, economic efficiency of medical universities).

Discussion

The health system policy model based on the economic resistance approach and the statement of “the second phase of the revolution” can help promote the society health and improve the economic efficiency of medical universities in Iran. This model can show a clear path for policy makers and executive managers in Iran how to improve the economic efficiency of the health system. The results of structural equation modeling showed that intra-organizational factors and intra-provincial factors are the most important variables affecting the economic efficiency of the health system in Iran. Many weaknesses and threats can be eliminated by the cooperation of the Board of Trustees of medical universities as well as the Health and Food Safety Council of the provinces.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Research Council of [Islamic Azad University, Saveh Branch](#) (Code:162359169).

Funding

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Authors contributions

All authors contributed equally in preparing all parts of the research.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgements

The authors would like thank all participants in this research.

This Page Intentionally Left Blank

مقاله پژوهشی

ارائه مدل خطمشی گذاری نظام سلامت مبتنی بر بیانیه گام دوم انقلاب

محمد محمدی^۱، *محمدرضا مردانی^۲، صدیقه طوطیان^۳، احسان ساده^۱

۱. گروه مدیریت، دانشکده علوم انسانی، واحد ساوه، دانشگاه آزاد اسلامی، ساوه، ایران.
۲. گروه مدیریت منابع انسانی، دانشکده مدیریت و برنامه ریزی راهبردی، دانشگاه جامع امام حسین (ع)، تهران، ایران.
۳. گروه مدیریت دولتی، دانشکده مدیریت، واحد تهران غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.



Citation Mohammadi M, Mardani MR, Tootian S, Sadeh E. [Presenting a Health System Policy Model Based on "the Second Phase of the Revolution" Statement (Persian)]. *Qom Univ Med Sci J*. 2023; 16(12):980-993. <https://doi.org/10.32598/qums.16.12.1570.1>

doi <https://doi.org/10.32598/qums.16.12.1570.1>

چکیده

تاریخ دریافت: ۲۴ آذر ۱۴۰۱

تاریخ پذیرش: ۲۷ دی ۱۴۰۱

تاریخ انتشار: ۱۱ اسفند ۱۴۰۱

زمینه و هدف: خطمشی گذاری نظام سلامت یکی از مسائل مهم و مورد توجه سیاست گذاران و مدیران حوزه سلامت است. هدف این پژوهش ارائه مدل خطمشی گذاری نظام سلامت مبتنی بر بیانیه گام دوم انقلاب با رویکرد اقتصاد مقاومتی می باشد.

روش بررسی: این پژوهش به روش کیفی و با رویکرد نظریه داده بنیاد می باشد. مصاحبه شونده گان به روش نمونه گیری هدفمند و با تکنیک گلوله برفی انتخاب شدند. داده ها از طریق مصاحبه عمیق و نیمه ساختار یافته با ۱۱ نفر از اساتید، معاونان و مدیران دانشگاه علوم پزشکی استان اراک و قم جمع آوری شد. مفاهیم و مؤلفه ها از طریق کدگذاری باز، محوری و انتخابی استخراج شد. سپس با روش آماری ناپارامتریک PLS، مدل ساختاری الگوی پارادایمی بررسی شدند.

یافته ها: تعداد ۴۰۸ کد اولیه که پس از غربالگری با استفاده از شاخص روایی محتوا به ۲۶۰ کد کاهش یافت. تعداد ۴۰ مؤلفه فرعی و ۱۳ مؤلفه اصلی در قالب مدل پارادایمی نظریه داده بنیاد استخراج شد. شرایط علی (مؤلفه های مسائل مدیریتی، مدیریت منابع انسانی، فرآیندها و روش ها)، راهبردها (اولویت پیشگیری بر درمان، مدیریت منابع سلامت، غنی سازی فرهنگی، ارتقای سرمایه انسانی سلامت و بهبود روش ها)، شرایط مداخله گر (عوامل اقتصادی، عوامل اجتماعی، عوامل فناورانه و عوامل سیاسی)، شرایط زمینه ای عوامل حکمرانی و پیامدها شامل مؤلفه های بهبود و ارتقای سلامت جامعه، کارآمدی اقتصادی دانشگاه های علوم پزشکی می باشد.

نتیجه گیری: پژوهش حاضر نگرش جدیدی را در راستای سیاست گذاری نظام سلامت با رویکرد اقتصاد مقاومتی ارائه می دهد و به بهبود و ارتقای سلامت جامعه و کارآمدی اقتصادی دانشگاه های علوم پزشکی کمک می کند.

کلیدواژه ها:

طرح های نظام سلامت،
خطمشی گذاری،
اقتصاد، نظریه داده بنیاد

* نویسنده مسئول:

دکتر محمدرضا مردانی

نشانی: تهران، دانشگاه جامع امام حسین (ع)، دانشکده مدیریت و برنامه ریزی راهبردی، گروه مدیریت منابع انسانی.

تلفن: ۰۴۹۷۵۴۹ (۹۱۹) ۹۸+

رایانامه: mardanimr@yahoo.com



Copyright © 2023 Qom University of Medical Sciences.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).

Noncommercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

مقدمه

افزایش هزینه‌های نظام سلامت، ناکارآمدی اقتصاد نظام سلامت، وابستگی اقتصاد کشور به فروش نفت، اعمال تحریم‌های ظالمانه و تأثیرپذیری قسمت‌های مختلف نظام سلامت باعث شده است اقتصاد سلامت از منظر الگوی اقتصاد مقاومتی مورد توجه قرار گیرد. اقتصاد مقاومتی سلامت، رویکردی جهت اطمینان از امنیت و تداوم کیفیت خدمات نظام سلامت با هدف حفظ ثبات، کاهش آسیب و حرکت رو به جلوی بخش‌های مختلف نظام سلامت می‌باشد [۱]. بنابراین جباری و همکاران در پژوهش خود به شاخص‌های اقتصاد مقاومتی همانند حمایت از تولید ملی، بهره‌وری و استفاده بهینه از منابع، صرفه‌جویی در مصرف، خرید راهبردی، تفاوت بین اقتصاد ریاضتی و اقتصاد مقاومتی و رهایی از اقتصاد تک‌محصولی اشاره می‌کنند و مصادیق اقتصاد مقاومتی در حوزه سلامت را شامل دارو و تجهیزات، منابع انسانی، مدیریت مالی، تأسیسات و هتلینگ، مدیریت مصرف، مدیریت و رهبری و فناوری اطلاعات می‌دانند [۸].

از دستاوردهای عمده نظام سلامت می‌توان به بهتر شدن دسترسی فیزیکی و مالی مردم به خدمات سلامت، افزایش امید زندگی، ارتقای شاخص‌های بهداشتی، کنترل رشد جمعیت، کنترل بیماری‌های مسری، تربیت نیروی انسانی و توسعه منابع فیزیکی مورد نیاز اشاره کرد که قسمتی ریشه در خطمشی‌گذاری‌های مناسب دارد، اما نارسایی‌ها، مشکلات و ناکارآمدی‌های متعددی وجود دارد که بخش زیادی از آن به عدم خطمشی‌گذاری مناسب یا خطمشی‌گذاری نامناسب یا اجراء و یا پایش ناکافی خطمشی‌ها مربوط می‌شود. بنابراین نیاز هست خطمشی‌گذاری‌ها در چارچوب منطقی، علمی و با استفاده از شواهد علمی متقن ارتقا یابد و منجر به اصلاحات در بخش‌های مختلف نظام سلامت شود.

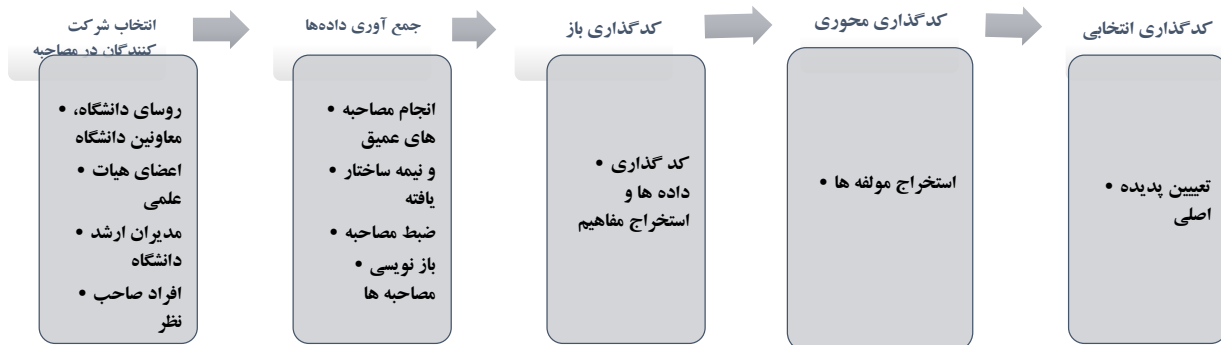
این پژوهش با رویکرد اقتصاد مقاومتی و رهنمودهای بیانیه گام دوم انقلاب ضمن استفاده از نظر خبرگان حوزه سلامت و پوشش شکاف دانشی حاصل از مطالعات پیشین با ارائه مدل خطمشی‌گذاری نظام سلامت، اطلاعات و دانش مناسبی را در راستای ارتقای بهره‌وری خدمات نظام سلامت فراهم می‌کند.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر، به روش کیفی و اکتشافی و از نوع کاربردی است و با روش نظریه داده‌بنیاد (گراندد تئوری) براساس رهیافت نظام‌مند استراوس و کوربین انجام شده است. زمانی که ابزارهای کمی پاسخ‌گوی نیازهای پژوهش شود، اگر توضیح یا تفسیر یک موقعیت نباشند، استفاده از روش پژوهش کیفی کاربرد پیدا می‌کند. گراندد تئوری یکی از رویکردهای پژوهش کیفی می‌باشد که برای پژوهش‌های اکتشافی مناسب می‌باشد [۹]. این روش ضمن ارائه داده‌های قابل توجه و

سلامت یکی از ارزشمندترین سرمایه‌های انسانی است و اساس توسعه پایدار اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی تمام جوامع بشری بر آن استوار است. دولت‌ها وظیفه دارند تمامی امکانات خود را در راستای پاسخ به نیازهای سلامتی جامعه بسیج کنند و خدمات سلامت را در همه سطوح بهداشتی، درمانی و بازتوانی برای مردم فراهم کنند. تولید این امر برعهده نظام سلامت است [۱]. نظام سلامت متشکل از تمام سازمان‌ها و منابعی است که به ارائه خدمات و مراقبت‌های سلامت پرداخته و هدف اصلی آن‌ها ارتقای سلامت جامعه است. هزینه‌های مراقبت سلامت در اغلب کشورها به دلیل تغییرات ترکیب جمعیتی، تغییر الگوی بیماری‌ها و استفاده از فناوری جدید و پیشرفته درمانی رو به افزایش است. باتوجه به مشکل کمبود منابع اکثر نظام‌های مراقب سلامت، تخصیص عادلانه منابع و کنترل افزایش هزینه‌ها، دغدغه مهم هر نظام سلامت است و کارایی و عدالت معیار اصلی ارزیابی عملکرد محسوب می‌شود [۲]. نظام‌های سلامت یکی از بزرگ‌ترین بخش‌های اقتصاد جهان می‌باشند. هزینه‌های جهانی مراقبت‌های بهداشتی تقریباً ۸ درصد تولید ناخالص داخلی کشورها است و در کشورهای در حال توسعه حدود ۵ الی ۱۰ درصد هزینه‌های دولت به بخش سلامت اختصاص می‌یابد؛ بنابراین رشد روزافزون هزینه‌های سلامت در سراسر جهان یکی از دغدغه‌های اصلی سیاست‌گذاران نظام سلامت می‌باشد [۳].

تأمین مالی پایدار نظام سلامت، تأمین نیروی انسانی متخصص، استفاده کارآمد از منابع سلامت، تسهیل دسترسی آسان مردم به خدمات سلامت و محافظت مالی در برابر هزینه‌های سلامت، همواره برای سیاست‌گذاران سلامت چالش‌برانگیز بوده است. منابع نظام سلامت محدود و نیازهای سلامتی مردم نامحدود می‌باشد. سرعت رشد هزینه‌های سلامت بیش از سرعت رشد تولید ناخالص داخلی است؛ بنابراین راهکار مناسبی برای مدیریت صحیح منابع نظام سلامت باید پیدا کرد [۴]. ایران با جمعیت حدود ۸۴ میلیون نفر و سرانه تولید ناخالص داخلی حدود ۵۵۵۰ دلار دارای نظام سلامت از نوع ترکیبی است. بخش دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی در تأمین مالی، تولید منابع و ارائه خدمات سلامت کشور مشارکت دارند. هزینه‌های سلامت کشور با سرعت زیادی در حال افزایش است. سرانه هزینه سلامت از حدود ۸۱ دلار در سال ۲۰۰۰ میلادی به ۴۸۴ دلار در سال ۲۰۱۸ میلادی رسید؛ درحالی که تولید ناخالص داخلی در این بازه زمانی، تقریباً هر سال ۲/۵ درصد افزایش داشته است [۵]. بنابراین نظام تأمین مالی سلامت ایران باید به گونه‌ای تقویت شود که منابع مالی کافی را جمع‌آوری و مدیریت کند و از آن برای خرید خدمات و کالاهای سلامت برای مردم استفاده کند [۵]. توجه به کارایی و به‌دست آوردن ارزش بیشتر از منابع نظام سلامت در زمان رکود اقتصادی از اهمیت بیشتری برخوردار است [۶].



مجله
دانشگاه علوم پزشکی قم

تصویر ۱. فرآیند تحقیق و کدگذاری مصاحبه‌ها

یافته‌ها

پس از انجام مصاحبه با ۱۱ نفر از خبرگان و تحلیل و کدگذاری مصاحبه‌ها با توجه به مراحل ۶ گانه مدل پارادایمی نظریه داده‌مبنا، تعداد ۴۰۸ کد اولیه که پس از غربالگری با استفاده از شاخص روایی محتوا به ۲۶۰ کد کاهش یافت و ۴۰ مؤلفه فرعی و ۱۳ مؤلفه اصلی طبق جدول شماره ۱ استخراج شد.

در کدگذاری باز، مقوله‌ها و مضامین اصلی پیرامون پدیده مورد مطالعه شناسایی می‌شوند. در کدگذاری محوری، مقوله‌ها به‌طور نظام‌مند بهبود می‌یابند و با زیرمقوله‌ها پیوند داده می‌شوند. در نهایت از طریق کدگذاری گزینشی و الگوی پارادایمی پژوهش ارائه می‌شود. از طریق الگوی پارادایمی، گستره پژوهش تا سطح یکی از چندین فرایند یا شرایط اجتماعی اصلی که در داده‌ها وجود دارند، فشرده‌تر می‌شود. ظهور متغیر محوری در مطالعه، به‌عنوان راهنمایی برای گردآوری و تحلیل داده‌های بیشتر بعدی نیز عمل می‌کند؛ یعنی مقوله محوری سبب جهت‌دهی به نمونه‌برداری نظری می‌شود. در تصاویر شماره ۲ و ۳ الگوی پارادایمی مرتبط با کدهای مذکور ارائه شده است.

برای تعمیم الگوی پارادایمی به یک مدل ساختاری، پرسش‌نامه‌ای مشتمل بر ۵۹ سؤال تنظیم شد که پس از توزیع بین گروه‌های ذیل در دانشگاه علوم پزشکی قم و دانشگاه علوم پزشکی اراک، در نهایت ۲۷۴ پرسش‌نامه از جامعه ۷۵۱ نفری گردآوری شد. افراد شرکت‌کننده عبارت‌اند از:

مدیران و کارشناسان مالی و بودجه؛

مدیران و کارشناسان دفاتر بهبود کیفیت مراکز درمانی؛

گروه آموزشی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی؛

مدیران سطوح مختلف دانشگاه‌ها.

بینش تحقیقاتی، برای روشن‌سازی مکانیسم‌های اساسی برخی پدیده‌ها مفید است. بنابراین برای ایجاد چارچوب‌های نظری در تحقیقات مناسب است [۱۰]. روش نظریه داده‌بنیاد تفسیری است و هدف آن کشف مفاهیم و روابط است و توضیحات نظری برای پدیده‌های موجود ارائه می‌دهد [۱۱]. جامعه آماری این پژوهش شامل رؤساء، اساتید، معاونان و مدیران دانشگاه علوم پزشکی اراک و دانشگاه علوم پزشکی قم بودند (تصویر شماره ۱).

در این پژوهش نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند با تکنیک گلوله برفی صورت گرفت. انتخاب مشارکت‌کنندگان با در نظر گرفتن معیارهای موافقت با مشارکت در مصاحبه، حداقل ۵ سال سابقه کار مرتبط در حوزه سلامت و دانشگاه‌های علوم پزشکی، برخورداری از تحصیلات دانشگاهی و هیئت علمی دانشگاه، مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد، افراد با سابقه تصمیم‌ساز و یا سابقه اجرایی و مدیریتی در این حوزه و در حال فعالیت در مشاغل یا سطوح مختلف وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی انجام شد و با رسیدن به اشباع نظری پس از انجام ۱۱ مورد مصاحبه پایان یافت. مقصود از اشباع نظری، مرحله‌ای است که در آن دیگر داده‌های جدیدی در ارتباط با مقوله مورد نظر کشف نشود و داده‌های قبلی تکرار می‌شوند. محور سؤالات مصاحبه‌ها طبق مدل پارادایمی ۶ مرحله‌ای داده‌مبنا شامل شرایط علی، زمینه‌ای، مداخله‌گر و راهبردهای تدوین خط‌مشی‌های نظام سلامت بود. پاسخ‌های مشارکت‌کنندگان، هدایت‌گر و تعیین‌کننده بود. کار تا مصاحبه نهم ادامه یافت و از مصاحبه دهم تا یازدهم پس از رسیدن به اشباع داده‌ها، مصاحبه متوقف شد. پس از گردآوری نکات کلیدی، اطلاعات دسته‌بندی شده در قالب جدول نتایج کدگذاری براساس کدگذاری باز، محوری و انتخابی انجام شد که ۴۰۸ کد اولیه که پس از غربالگری با استفاده از شاخص روایی محتوا به ۲۶۰ کد کاهش یافت و ۴۰ مؤلفه فرعی و ۱۳ مؤلفه اصلی استخراج شد.

جدول ۱. ابعاد و مؤلفه‌های خط‌مشی‌گذاری نظام سلامت با رویکرد اقتصاد مقاومتی

ابعاد پژوهشی	مقوله اصلی	مقوله فرعی
شرایط علی	مسائل مدیریتی	عدم وجود بودجه‌ریزی عملیاتی، نبود تحلیل هزینه-فایده و عدم ارزیابی اثربخشی برنامه‌ها و اقدامات
		عدم استفاده از سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی مبتنی بر شواهد
		ترکیب غیراصولی مدیریت دولتی و مدیریت بازرگانی در دانشگاه‌های علوم پزشکی
		عدم توانایی و مهارت مدیران مراکز هزینه‌ای دانشگاه‌های علوم پزشکی در مدیریت مالی
	منابع انسانی	عدم رعایت اصول شایسته‌سالاری در انتخاب و انتصاب مدیران در سطوح عملیاتی تا عالی
		نبود نظام کارآمد پرداخت مبتنی بر ارزیابی عملکرد
		توزیع نامتقارن و نامتناسب امکانات و خدمات بهداشتی و درمانی در سطح شهر و عدم تناسب آن با وضعیت جمعیت، سطح زندگی و آگاهی و فرهنگ مردم
	فرایندها و روش اجرا	کامل نشدن سیر درمان بیماران و بستری مجدد و ایجاد هزینه مضاعف برای نظام سلامت
		نبود اتصال و نظام ارجاع کارآمد بین بهداشت و درمان
		تقدم امور درمانی بر پیشگیری و بهداشت در برنامه‌ریزی‌ها و هزینه‌کردها
راهبردها	اولویت‌پیشگیری بر درمان	توسعه سلامت با استفاده از تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت و نه صرفاً توسعه بهداشت و درمان
		ارتقای سلامت با رویکرد افزایش مشارکت، فرهنگ و سواد سلامت در جامعه
		توسعه سبک زندگی ایرانی اسلامی در سطح جامعه
		اصلاح الگوی تجویز و مصرف در نظام سلامت
	مدیریت منابع سلامت	ایجاد نگهداشت و افزایش ذخایر راهبردی و ضروری: تأمین امنیت غذا و درمان و ایجاد ذخایر راهبردی با تأکید بر افزایش کمی و کیفی تولید (مواد اولیه و کالا)
		خرید متمرکز دارو و ملزومات پزشکی از سوی ستاد دانشگاه
		تسری رویکرد جهادی در همه شئون سلامت، خاصه مدیریت‌ها
	غنی‌سازی فرهنگی	فرهنگ‌سازی مقاومت در نظام سلامت با الهام از تجارب و دستاوردهای فاخر ملی
		تعمیم و تعمیق ادغام آموزش و پژوهش سلامت در خدمات و مراقبت‌ها
	ارتقای سرمایه انسانی سلامت	توسعه شایستگی‌های کادر فنی و کادر عمومی
		نظام پرداخت مبتنی بر ارزیابی کمی و کیفی عملکرد
	بهبود روش‌ها	توسعه مراقبت‌های اولیه سلامت با محوریت نظام ارجاع مبتنی بر پزشک خانواده
		الکترونیکی‌سازی خدمات و فرایندها به‌ویژه پرونده الکترونیک سلامت (اعم از بهداشت و درمان)
		تبدیل بیمارستان‌های بزرگ به دپارتمان‌های تخصصی
		بازآفرینی جایگاه شورای سلامت و غذای استان‌ها
		سیاست‌های کلی نظام در حوزه سلامت
عوامل زمینه‌ای	عوامل حکمرانی	واگذاری تولید، حاکمیت، و تصدی‌گری نظام سلامت در سطح استان‌ها به دانشگاه‌های علوم پزشکی
		پنج‌پذیری، عدم تمرکز جغرافیایی، تنوع بالا، حجم بالا، و درهم‌تنیدگی وظایف و خدمات دانشگاه‌های علوم پزشکی
		تأثیرپذیری شدید فعالیت‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی از سایر دستگاه‌های اجرایی سطح استان و عدم توانایی دانشگاه‌ها در تأثیرگذاری بر آن‌ها
		وابستگی کردن آحاد مردم به خدمات دولتی سلامت به‌جای خدمات بخش غیردولتی به دلیل فراوانی خدمات و ارزان بودن آن‌ها

ابعاد پژوهش	مقوله اصلی	مقوله فرعی
عوامل مداخله‌گر	IE1	سیاست‌های کلی نظام در اقتصاد مقاومتی
	IE2	تحریم‌های اقتصادی در زمینه دارو، تأسیسات، و تجهیزات پزشکی
	IE3	بهم‌ریختگی و نوسان شدید بازار مالی و عرضه کالا و خدمات
	IS1	افزایش روزافزون انتظارات جامعه از نظام سلامت
	IS2	توسعه رفاه عمومی
	IS3	توفیق فرهنگ مصرف‌گرایی بر زندگی مولد
عوامل فناورانه	IT1	تغییرات مستمر و به‌سرعت فناوری تجهیزات پزشکی و دارو
	IT2	به‌روز شدن مستمر دانش پزشکی و پروتکل‌های سلامت
عوامل سیاسی	IP1	تغییرات کوتاه‌مدت و مستمر تیم مدیریتی وزارت بهداشت و به‌تبع آن دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور
	IP2	مداخلات گروه‌های سیاسی و فشارهای حزبی در اداره امور دانشگاه‌های علوم پزشکی
پیامدها	MH1	ارجیت پیدا کردن پیشگیری بر درمان
	MH2	تغییر نقطه تمرکز دانشگاه‌ها از امور پشتیبانی به مأموریت‌های اصلی
	ME1	هدفمند شدن هزینه‌کردها
	ME2	صرفه‌جویی و کاهش هزینه‌های دولت
	ME3	کاهش پرداخت از جیب از سوی مردم

برازش حداقل مربعات جزئی

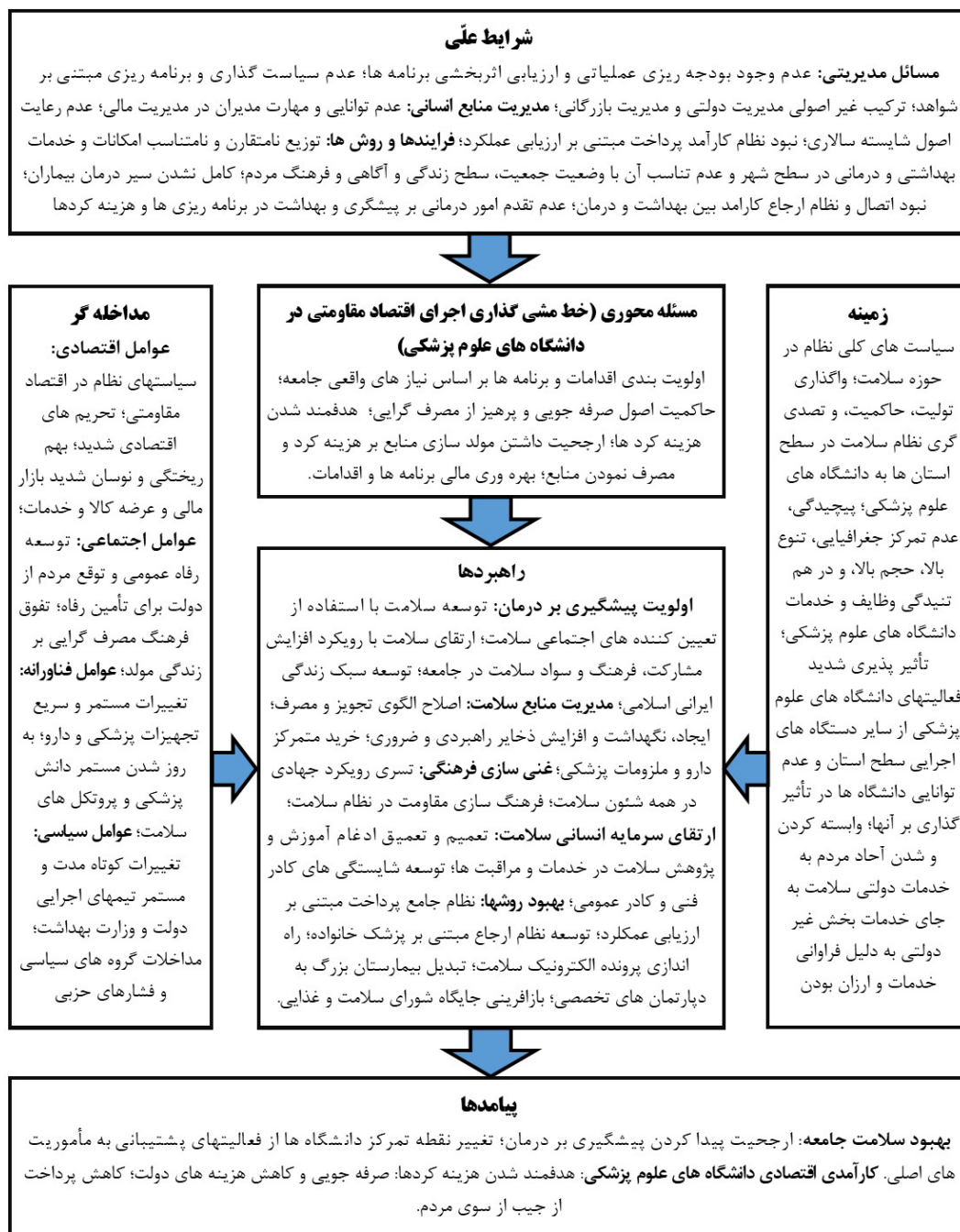
یکی از شاخص‌های برازش مدل ساختاری ناپارامتریک، شاخص Q^2 است. این معیار را استون و گیسر معرفی کردند، قدرت پیش‌بینی مدل در سازه‌های درون‌زا را مشخص می‌کند. به اعتقاد آن‌ها مدل‌هایی که دارای برازش ساختاری قابل قبول هستند، باید قابلیت پیش‌بینی متغیرهای درون‌زای مدل را داشته باشند؛ بدین معنی که اگر در یک مدل، روابط بین سازه‌ها به‌درستی تعریف شده باشند، سازه‌ها تأثیر کافی بر یکدیگر می‌گذارند و از این راه فرضیه‌ها به‌درستی تأیید می‌شوند. اگر مقدار شاخص Q^2 مثبت باشد، نشان می‌دهد که برازش مدل مطلوب است و مدل از قدرت پیش‌بینی‌کنندگی مناسبی برخوردار است [۱۲]. برای محاسبه شاخص Q^2 از تکنیک بلائندفولدینگ استفاده می‌شود. این تکنیک ۲ مقدار را ارائه می‌کند که به‌صورت بررسی اعتبار مشترک یا روایی متقاطع^۲ و شاخص بررسی اعتبار حشو یا افزونگی^۳ در شکل نمایش داده می‌شود.

به‌علت کوچک بودن نمونه و به‌تبع آن نرمال نبودن داده‌ها، باید از آزمون‌های آماری ناپارامتریک بهره گرفت. برای تحلیل معادلات ساختاری از روش رگرسیون مؤلفه‌های اصلی و نرم‌افزار Smart PLS استفاده شده است. پس از اجرای مدل ساختاری با روش PLS، نتایج ذیل حاصل شد:

تحلیل مسیر

اگر عدد ثبت‌شده (مقادیر آزمون تی) بر روی مسیرها بیش از ۱/۹۶ باشد، مسیر در سطح خطای ۰/۰۵ و اگر بیش از ۲/۵۸ باشد، مسیر در سطح خطای ۰/۰۱ معنادار است. همان‌طور که ملاحظه می‌شود تأثیر عوامل مداخله‌گر بر راهبردها، معنادار نمی‌باشد. علت را می‌توان در عدم تأثیرپذیری اقدامات و برنامه‌های دانشگاه علوم پزشکی قم و دانشگاه علوم پزشکی اراک، از وقایع کلی کشور و شرایط حاکم بر نظام دانست. به‌عبارت دیگر این مسئله نشان‌دهنده آن است که این ۲ دانشگاه بیشتر به دنبال اداره امور و اجرا برنامه‌های وزارت بهداشت هستند تا سیاست‌گذاری‌ها کلان و برنامه‌ریزی‌های بلندمدت.

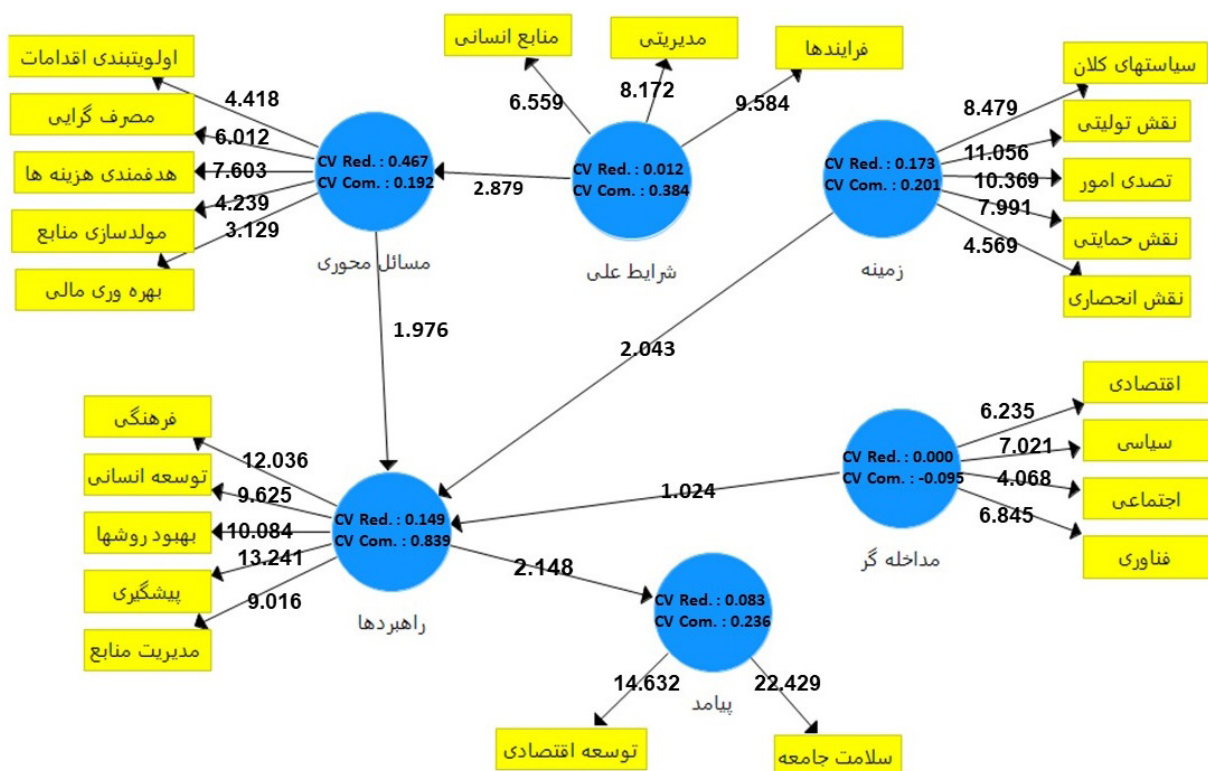
2. CV-Communality (CV-Com)
3. CV- Redundancy (CV-Red)



بحث

نظام سلامت کارآمد، دشوار است. یکی از چالش های مهم نظام سلامت افزایش هزینه های سلامت، به دلیل تغییرات ترکیب جمعیتی، تغییر الگوی بیماری ها و استفاده از فناوری جدید و پیشرفته درمانی است و اکثر نظام های مراقب سلامت با مشکل کمبود منابع مواجه هستند. تخصیص عادلانه منابع و کنترل افزایش هزینه ها، دغدغه مهم هر نظام سلامت است و کارایی و عدالت معیار اصلی ارزیابی عملکرد محسوب می شود [۳].

سازمان بهداشت جهانی کارکردهای اصلی نظام سلامت را شامل حاکمیت، تأمین مالی، تولید منابع و ارائه خدمات سلامت و ۳ هدف اصلی نظام سلامت را شامل ارتقا و حفظ سلامتی مردم جامعه، پاسخ گویی به انتظارات مردم و حمایت مالی از آن ها در مقابل هزینه های سلامت بیان کرده است [۱۳]. امروزه داشتن جامعه ای پویا و روبه رشد بدون وجود



تصویر ۳. اجرای مدل ساختاری ناپارامتریک الگوی پارادیمی پژوهش با روش PLS

الهام بخش و با اتخاذ رویکردهای فرهنگی و جهادی، اخلاقی و معنوی، مردم محوری، شفافیت و پاسخ گویی، مبارزه با فساد و هرنوع سوء استفاده، انعطاف پذیری فرصت سازی، تولیدگری، بهره وری و هزینه اثربخشی، کارآفرینی، صرفه جویی و نظایر آن ها میسر خواهد بود [۱۴].

نتایج پژوهش های انجام شده درخصوص تأثیر الگوی اقتصاد مقاومتی و مصادیق آن در حوزه سلامت و بیمارستان های دولتی بیان گر ارائه راهکارهایی در جهت بهبود وضعیت اقتصادی بیمارستان های دولتی می باشد. برای مثال حیدری و همکاران الگویی ارائه کردند که در بخش مفهوم اقتصاد مقاومتی شامل حمایت از تولید ملی، بهره وری و استفاده بهینه از منابع، صرفه جویی در مصرف، خرید راهبردی، تفاوت بین اقتصاد ریاضتی و اقتصاد مقاومتی و رهایی از اقتصاد تک محصولی نفت بودند و مؤلفه های اصلی در بخش مصادیق اقتصاد مقاومتی شامل دارو و تجهیزات، منابع انسانی، مدیریت مالی، تأسیسات و هتلینگ، مدیریت مصرف، مدیریت و رهبری و فناوری اطلاعات می باشند که منطبق بر یافته های این پژوهش می باشد [۸].

یافته های کلانتر معتمدی نیز اولویت بهداشت و پیشگیری بر درمان، عدالت و بی عدالتی در جراحی، هزینه اثربخشی اقدامات تشخیصی-درمانی و تکنیک های جراحی، سبک زندگی سالم

افزایش هزینه های نظام سلامت، ناکارآمدی اقتصاد نظام سلامت، وابستگی اقتصاد کشور به فروش نفت، اعمال تحریم های ظالمانه و تأثیرپذیری قسمت های مختلف نظام سلامت باعث شده است اقتصاد سلامت از منظر الگوی اقتصاد مقاومتی مورد توجه قرار گیرد. اقتصاد مقاومتی سلامت رویکردی جهت اطمینان از امنیت و تداوم کیفیت خدمات نظام سلامت با هدف حفظ ثبات، کاهش آسیب و حرکت رو به جلوی بخش های مختلف نظام سلامت می باشد و مقاومتی در نظام سلامت کشور در شرایط عادی، بحران و بلایا، جنگ و بیوتروریسم و تحریم اقتصادی دشمنان، مستلزم نهادینه سازی اقتصاد مقاومتی سلامت است. الگوی اقتصاد مقاومتی در نظام سلامت از ۲ جهت اهمیت بیشتری پیدا می کند. اول از نظر اقتصاد سلامت که علم ارائه خدمات با کیفیت با حداقل هزینه و متناسب با نیاز جامعه است و این رویکرد با پوشش همگانی سلامت و نظام ارجاع و مراقبت های اولیه سلامت هم خوانی دارد و دوم از نظر نظام سلامت مقاومتی به نحوی که در صورت وقوع اتفاق غیرمترقبه، نظام سلامت توانایی بازبایی حالت عادی و حتی ارتقای وضعیت پیشین را دارا باشد [۷]. مقاومت و تاب آوری قطعی و دائمی نظام سلامت در همه شرایط، به اعتبار برخورداری از الگوی اقتصاد مقاومتی متکی به دانش و فناوری، عدالت بنیان، درونزا و برون گرا، پویا و پیشرو، الگو و

اولویت پیشگیری، تحقق نظام بیمه پایدار با رویکرد ارتقای همه‌جانبه بیمه همگانی سلامت، توسعه و روزآمد کردن شبکه بهداشتی درمانی کشور، تسری راهبرد جهادی در همه شئون سلامت، خاصه مدیریت‌ها، خودکفایی و قطع وابستگی در خدمات و کالاهای سلامت، اصلاح الگوی مصرف در نظام سلامت، ایجاد، نگهداشت و افزایش ذخایر راهبردی و ضروری، ارتقای مشارکت مردم با رویکرد ارتقای فرهنگ و افزایش سواد سلامت در جامعه و دستیابی نظام سلامت به توان آفندی و پدافندی [۱۴] و تمامی پژوهش‌های اشاره‌شده هم‌راستا و منطبق بر یافته‌های این پژوهش می‌باشند.

نتیجه‌گیری

این پژوهش جهت ارائه مدل خط‌مشی‌گذاری نظام سلامت مبتنی بر بیانیه گام دوم انقلاب و مورد مطالعه در **دانشگاه علوم پزشکی قم و دانشگاه علوم پزشکی اراک** بوده است. دانشگاه‌های علوم پزشکی به‌عنوان متولی اصلی سلامت آحاد جامعه در هر استان مشغول به فعالیت هستند و از دستگاه‌های پرهزینه دولتی محسوب می‌شوند. دانشگاه‌های علوم پزشکی همچون قم و اراک که عمده تمرکز آن‌ها بر اداره امور و ارائه خدمات بهداشتی و درمانی است، متغیرهای کلان کشوری در کارآمدی اقتصادی دانشگاه‌ها تأثیرگذار نبوده است. در نقطه مقابل شرایط استانی و داخل سازمانی بیشترین تأثیرات اقتصادی را دارند. درخصوص کارآمدی اقتصادی دانشگاه‌های علوم پزشکی مطالعات پراکنده و جزئی انجام شده است. مدل خط‌مشی‌گذاری نظام سلامت با رویکرد اقتصاد مقاومتی می‌تواند مسیر روشنی را برای سیاست‌گذاران و مجریان در جهت بهبود و ارتقای کارآمدی اقتصادی تبیین کند.

تفاوت این پژوهش با سایر مطالعات در این است که مدل پیشنهادی این پژوهش، در قالب یک مدل جامع نسبت به بررسی تمامی عوامل تأثیرگذار بر ناکارآمدی اقتصادی دانشگاه‌های علوم پزشکی اقدام کرده است. نتایج مدل ساختاری نیز نشان می‌دهد

عوامل درون‌سازمانی و سپس عوامل درون‌استانی، مهم‌ترین متغیرهای اثرگذاری بر اقتصاد **دانشگاه علوم پزشکی قم و دانشگاه علوم پزشکی اراک** است. این بدان معناست که می‌توان با اتکا به هیئت امنای دانشگاه‌های علوم پزشکی و همچنین شورای سلامت و امنیت غذایی استان، بسیاری از نقاط ضعف و تهدیدات را بر طرف کرد.

نظیر خواب و بیداری، فعالیت فیزیکی و تغذیه، چاقی و اضافه وزن در بیماران جراحی، پیشگیری و کنترل عوارض جراحی، اندیکاسیون و اولویت درمانی، معیارهای اقتصادی به‌کارگیری ابزار، وسایل، مواد مصرفی، داروها و نظایر این‌ها، آزمایش‌ها و تصویربرداری‌ها و سایر اقدامات غیرضروری و غلط شیوه‌های سترونی. در نتیجه رعایت اصول علمی و ایمنی و معیارهای جراحی، در کاهش هزینه‌ها و جلوگیری از فشار مضاعف به اقشار محروم و تقویت بنیادهای سلامت جامعه و زدودن چهره نازیبای فقر از جامعه اسلامی، ضروری و حیاتی است [۱۵].

اصغرزاده و همکاران در یافته‌های خود به دنبال عوامل اقتصادی اثرگذار بر اقتصاد مقاومتی مانند مدیریت دانش در بیمارستان، شفافیت سازمانی و سلامت اداری و گزارش‌دهی شفاف مالی برای تحقق اهداف اقتصاد مقاومتی بودند و به عوامل مقاومتی مؤثر بر اقتصاد مقاومتی در حوزه سلامت شامل سازمان‌های فرهنگی، همبستگی مسئولان و مردم برای خدمات عادلانه، توسعه بخش غیردولتی و توسعه محلی و بومی‌سازی اشاره کردند [۱۶].

همچنین یافته‌های باقری لنکرانی نشان داد در مقایسه با سایر کشورهای منطقه و روند جهانی، یکی از مهم‌ترین تمایزات نظام سلامت ایران در گام اول انقلاب اسلامی، حرکت به سمت عدالت در سلامت و کاهش فاصله طبقاتی در بهره‌مندی از خدمات بوده است. بومی‌سازی علوم پزشکی و فراهم‌آوری خدمات و ابزار و فن‌آوری‌ها با تکیه بر توان داخلی؛ رفع نیاز در تربیت نیروی انسانی نیز از برجستگی‌های این دوران است. در نتیجه در آغاز چله دوم انقلاب اسلامی لازم است به روزآمدی این نظام و پاسخگویی به نیازهای پویای جامعه در حال تحول ایران توجه کرد [۱۷].

نتایج مطالعه فیاض‌بخش بیانگر این است که اکثر بندهای سیاست‌های کلی اقتصاد مقاومتی با بخش‌های مختلف سلامت مرتبط است. اتخاذ سیاست اقتصاد مقاومتی و اهتمام برای تحقق آن در حوزه سلامت، یک تاکتیک مقطعی برای مقابله با تحریم‌ها و فشارهای مقطعی اقتصادی نبوده، بلکه به‌عنوان یک راهبرد طولانی‌مدت و در تمامی شرایط (عادی-بحرانی و بلایا، آفندی و پدافندی) باید تسری داشته باشد و جایگاه آرمانی و شایسته آن، زمینه‌سازی برای احراز مرجعیت علمی و تمدن‌سازی نوین اسلامی است.

محققان در تحقیق خود راهبردهای کلان و اصلی شناسایی‌شده الگوی اقتصاد مقاومتی در نظام سلامت به موارد ذیل اشاره کرده است: اتخاذ رویکرد عدالت در سلامت، پای‌بندی به سایر ارزش‌های انسانی و اسلامی در سلامت، اقتدار علمی با رویکرد ارتقای سرمایه انسانی سلامت، تعمیق و ادغام آموزش و پژوهش سلامت در اقدامات و مراقبت‌ها، تحقق همه‌جانبه اصل

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مقاله برگرفته از رساله دکتری با کد رهگیری ۱۶۲۳۵۹۱۶۹ است که در شورای پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه بررسی و تأیید شده است.

حامی مالی

این پژوهش هیچ‌گونه کمک مالی از سازمانی‌های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در آماده‌سازی این مقاله مشارکت داشتند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

از کلیه شرکت‌کنندگان در این پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

References

- [1] Sheikhy-Chaman M. [The cycle of policy making, management and economics of health system (Persian)]. *Manage Strat Health Syst.* 2020; 5(3):169-72. [DOI:10.18502/mshsj.v5i3.4901] [\[Link\]](#)
- [2] Mohagheghi MA, Alimohammadzadeh K, Sadr SS, Hosseinpour F, Khakian M, Akhlaghdost M. [Induced demand in the Iranian health system: A review study (Persian)]. *Iran J Cult Health Promot.* 2022; 5(4):554-66. [\[Link\]](#)
- [3] Zarei H, Ostvar R, Soltani H. [Designing an operational model for implementing resistance economics in hospitals of Shiraz University of Medical Sciences (Persian)]. *Armaghan J.* 2021; 26(1):59-7. [DOI:10.52547/armaghanj.26.1.59] [\[Link\]](#)
- [4] Khosravi MF, Mosadeghrad AM, Arab M. Health system governance evaluation: A scoping review. *Iran J Public Health.* 2023; 52(2):265-77. [\[Link\]](#)
- [5] Mosadeghrad AM, Khodayari R, Abbasi M, Karimi F. [Sustainable financing strategies for the Iranian health system: A scoping review (Persian)]. *J Sch Public Health Inst Public Health Res.* 2021; 19(2):137-56. [\[Link\]](#)
- [6] Mosadeghrad AM, Janababie G, Kalantari B, Abbasi M, Dehnavi H. [Evaluation of efficiency of general hospitals in Iran (Persian)]. *Sci J Kurdistan Univ Med Sci.* 2021; 26(3):151-69. [DOI:10.52547/sjku.26.3.151] [\[Link\]](#)
- [7] Tabrizchi N, Emamgholipour S, Pourreza A, Etemady M, Hosseini SJ, Shahedi M, et al. [An overview of resistance economics in the health sector macro-priority axes and specific issues (Persian)]. *Iran J Cult Health Promot.* 2019; 3(3):232-49. [\[Link\]](#)
- [8] Jabbari A, Mohammadi F, Heidari L. [Manifestations of economic resilience in hospitals: What do managers say (Persian)]? *J Toloo Behdasht.* 2020; 19(1):19-31. [DOI:10.18502/tbj.v19i1.2814] [\[Link\]](#)
- [9] Mahmoudi V, Feizpour MA, Amoozad Mahdiraji H, Dehmoubed Sharifabadi B. [Designing a model for assessing the sustainable supply chain performance of governmental hospitals using grounded theory approach (Persian)]. *J Health Adm.* 2019; 22(1):103-18. [\[Link\]](#)
- [10] Zhu J, Kang J, Ma H, Wang C. Grounded theory-based subjective evaluation of traditional Chinese performance buildings. *Appl Acoust.* 2020; 168:107417. [DOI:10.1016/j.apacoust.2020.107417] [\[Link\]](#)
- [11] Corbin J, Strauss A. Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory. Newbury Park: Sage Publishing; 2014. [\[Link\]](#)
- [12] Henseler J, Ringle CM, Sinkovics RR. The use of partial least squares path modeling in international marketing. *New Chall Int Marketing.* 2009; 20:277-319. [DOI:10.1108/S1474-7979(2009)0000020014] [\[Link\]](#)
- [13] World Health Organization (WHO). The World Health Report 2000; Health systems: Improving performance. Geneva: World Health Organization; 2000. [\[Link\]](#)
- [14] Etemedi M, Emamgholipour S, Pourreza A, Tabrizchi N, Hosseini S, Shahedi M, et al. [Strategies for achieving a resilient economy in health (Persian)]. *J Cult Health Promot.* 2018; 3(3):250-66. [\[Link\]](#)
- [15] Kalantarmotamedi SMR. [Implementing a resilient economy in Iran's healthcare system: Adherence to indication and treatment priorities and preventing unnecessary interventions (Persian)]. *J Cult Health Promot.* 2019; 3(3):267-8. [\[Link\]](#)
- [16] Asgharzadeh A, Kazemi S, Khayami P, Vahdat N. [A model for achieving the goals of resistance economy in the hospital (case study: Patients with special diseases) (Persian)]. *Appl Stud Manag Dev Sci.* 2017; 3(14):1-12. [\[Link\]](#)
- [17] Bagheri Lankarani K. [Challenges facing Iran's health care system (Persian)]. *Iran J Cult Health Promot.* 2018; 2(4):563-5. [\[Link\]](#)

This Page Intentionally Left Blank