



# Foresight Analysis of Governance of Military Hospital Services in Iran: Challenges and Solutions

Valiallah Vahdaninia<sup>1</sup> | Mohammadreza Sheikhy-Chaman<sup>2✉</sup>  
 Seyed Mehdi Mousavi Shahidi<sup>3</sup> | Morad Esmaeil Zali<sup>4</sup>

1- Assistant Professor of Public Policy, IRI Military Command and Staff University, Tehran, Iran. E-Mail: [vynia@casu.ac.ir](mailto:vynia@casu.ac.ir)

2- Assistant Professor of Health Economics, Tehran Islamic Azad University of Medical Sciences, Tehran, Iran. (Corresponded Author) E-Mail: [sheikhy@iau.ir](mailto:sheikhy@iau.ir)

3- Assistant Professor of Geopolitics, IRI Military Command and Staff University, Tehran, Iran. E-Mail: [m.moosavishahidi@casu.ac.ir](mailto:m.moosavishahidi@casu.ac.ir)

4- Assistant Professor of Healthcare Services Management, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E-Mail: [zali1357@ajaums.ac.ir](mailto:zali1357@ajaums.ac.ir)

---

## Article Info ABSTRACT

---

**Article type:**  
Research Article

**Article history:**

**Received:**  
2025-1-27

**Received in revised form:**  
2025-2-17

**Accepted:**  
2025-3-16

**Published online:**  
2025-5-22

**Keywords:**

Health  
Governance,  
Military  
Healthcare  
Services, Military  
Hospital, Iran,  
Qualitative Study

**Objective:** Military hospital networks carry out multifaceted and strategic missions, including supporting military operations to ensure national security. The present study aims to provide a futuristic analysis of the governance of military hospital services in Iran.

**Methodology:** In this qualitative study, 17 participants with diverse specializations were selected using purposive sampling. The Interviews continued until theoretical saturation was achieved. Data analysis was conducted using Braun and Clarke's six-phase thematic analysis with an inductive approach.

**Findings:** The results were categorized into two main themes, including challenges (lack of systems thinking, irregular health monitoring of personnel, fragmented development of hospitals, commercialized perspective toward hospitals, unstable hospital supply chains in crises) and solutions (establishment of Iran's integrated military healthcare network, purchasing primary healthcare services, reforming the structure of armed forces health insurance, defining specific indicators for hospital evaluation, utilizing medical and educational services from civilian centers).

**Conclusion:** Addressing the identified challenges and implementing the proposed solutions can position military hospitals to perform their critical missions effectively with optimal agility and operational readiness. Through gradual, evidence-based reforms, Iran's military health system has the potential to emerge as an efficient model of military healthcare services in the medium- and long-term.

---

**Cite this article:** Vahdaninia, V. , Sheikhy-Chaman, M. , Mousavi Shahidi, S. M. and Esmaeil Zali, M. (2025). Foresight Analysis of Governance of Military Hospital Services in Iran: Challenges and Solutions. *Defensive Future Studies*, 10(36), 99-135.

DOI: [10.22034/dfs.2025.2051847.1880](https://doi.org/10.22034/dfs.2025.2051847.1880)



**Publisher:** IRI Military Command and Staff University

## **Extended Abstract**

### **Background and Objective:**

Military organizations require personnel who are optimally prepared in all aspects, with part of this readiness depending on the performance of military healthcare centers. The Islamic Republic of Iran Armed Forces, owning approximately 90 hospitals and 10,000 hospital beds, manage the second-largest healthcare network in the country. The core mission of military hospitals is to ensure medical support readiness in times of war and crisis. In such situations, they are expected to exhibit agility, nimbleness, capability, and full operational readiness and resilience. The governance of the military health system can be defined as the establishment of a framework comprising structures, processes, values, regulations, authorities, and power relations to strategically manage resources, coordinate and guide stakeholder behavior, stewardship of healthcare programs, and evaluate performance to provide, maintain, and promoting the health of the military community. The present qualitative study was conducted to offer a futuristic analysis of the governance of military hospital services in Iran.

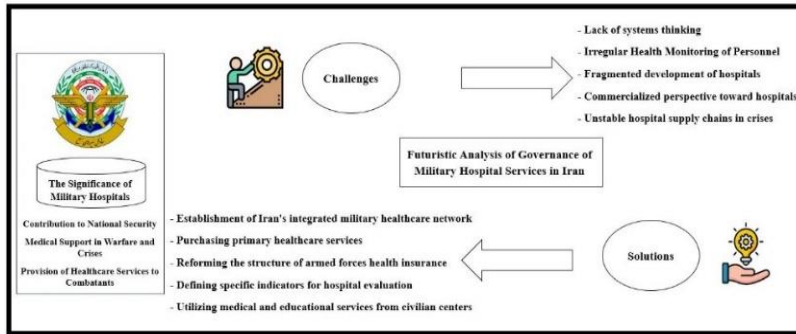
### **Methodology:**

This applied research, positioned within the field of health governance studies, was conducted within the health system of a national military organization. Methodologically, it is a qualitative study. In terms of its timeframe, it is cross-sectional. The research population included headquarters managers and military commanders, health policymakers, healthcare managers, health economists, university faculty members, and healthcare providers in military hospitals. The sampling method was non-probability, combining purposive and snowball sampling techniques. Data were collected using an interview guide through semi-structured interviews conducted both in person (face-to-face) and remotely (via telephone). Braun and Clarke's six-step thematic analysis method, following an inductive approach, was employed for data analysis, with MAXQDA 2020 software facilitating the process. The research team strictly adhered to all ethical principles.

### **Findings:**

The results were categorized into two main themes, including challenges (lack of systems thinking, irregular health monitoring of personnel, fragmented development of hospitals, commercialized perspective toward hospitals, unstable hospital supply chains in crises) and solutions (establishment of Iran's integrated military healthcare network, purchasing primary healthcare services, reforming the structure of armed forces health insurance, defining specific indicators for hospital evaluation, utilizing

medical and educational services from civilian centers). Below is a brief outline of the significance of each, and Figure (1) presents the final output of the research in a single frame:



### Challenges:

1. Lack of systems thinking: Military hospital services should be viewed as interconnected components of a larger system rather than as isolated units.
2. Irregular Health Monitoring of Personnel: Working in military environments imposes significant physical and psychological stress on armed forces personnel and their families, which is even more critical given the country's current situation.
3. Fragmented development of hospitals: The uncoordinated expansion of hospital facilities without a comprehensive and integrated plan results in inefficiencies.
4. Commercialized perspective toward hospitals: Military hospitals prioritize revenue generation by serving civilian populations rather than focusing on their core mission.
5. Unstable hospital supply chains in crises: Military healthcare facilities are heavily dependent on private sector suppliers, making them vulnerable during emergencies.

### Solutions:

1. Establishment of Iran's integrated military healthcare network: The concept of a unified healthcare network represents a transformational approach that restructures and centralizes the health policy, management, and economic systems of all military organizations within a cohesive framework.
2. Purchasing primary healthcare services: Given the demanding conditions of military environments, prioritizing primary healthcare services within the military health system is more crucial than ever.
3. Reforming the structure of armed forces health insurance: Military health insurance consists of basic and supplementary coverage, with the latter requiring structural improvements and an expanded role.

4. Defining specific indicators for hospital evaluation: Military hospitals should be assessed based on indicators that reflect their unique identity, roles, and objectives.
5. Utilizing medical and educational services from civilian centers: Greater integration with civilian medical and educational institutions can enhance the scope and quality of military healthcare services, particularly during wartime and disasters.

**Conclusion:**

Given the current state, ongoing trends, the roles of various stakeholders, key driving forces, future outlooks, potential conflict and threat scenarios, and projected vision, the governance of the military health system faces significant challenges. Each of these factors, both individually and in combination, has the potential to disrupt the system's overall output. Nevertheless, implementing the identified solutions can lead to substantial improvements in system performance. In this process, particular attention must be given to addressing socioeconomic determinants of health. Through gradual, evidence-based reforms, Iran's military health system has the potential to evolve into an efficient model for military healthcare services in the medium to long term. This study represents the first research in this field and establishes a foundation for future investigations. Caution should be exercised when generalizing the findings of this study to Iran's health system and the military health systems of other countries.



## تحلیل آینده‌نگرانه حکمرانی خدمات بیمارستانی نظامی در ایران:

## چالش‌ها و راهکارها

۱ | ولی‌اله وحدانی‌نیا<sup>۱</sup> | ۲ | محمدرضا شیخی چمان<sup>۲</sup> ✉

۳ | سید مهدی موسوی شهیدی<sup>۳</sup> | ۴ | مراد اسماعیل زالی<sup>۴</sup>

۱. استادیار سیاست‌گذاری عمومی، دانشگاه فرماندهی و ستاد ارتش جمهوری اسلامی ایران، تهران، ایران. ایمیل: [vyvnia@casu.ac.ir](mailto:vyvnia@casu.ac.ir)
۲. استادیار اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران، تهران، ایران. (نویسنده مسئول) ایمیل: [sheikhy@iau.ir](mailto:sheikhy@iau.ir)
۳. استادیار جغرافیای سیاسی، دانشگاه فرماندهی و ستاد ارتش جمهوری اسلامی ایران، تهران، ایران. ایمیل: [m.moosavishahidi@casu.ac.ir](mailto:m.moosavishahidi@casu.ac.ir)
۴. استادیار مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی ارتش، تهران، ایران. ایمیل: [zali1357@ajms.ac.ir](mailto:zali1357@ajms.ac.ir)

## اطلاعات مقاله چکیده

نوع مقاله:	هدف: شبکه بیمارستان‌های نظامی مأموریت چندگانه و راهبردی همچون پشتیبانی از
مقاله پژوهشی	مأموریت نیروهای نظامی در راستای تأمین امنیت ملی را بر عهده‌دارند. هدف تحقیق حاضر، تحلیل آینده‌نگرانه حکمرانی خدمات بیمارستانی نظامی در ایران بوده است.
تاریخچه مقاله:	روش‌ها: در این پژوهش کیفی، ۱۷ شرکت‌کننده در تخصص‌های مختلف به روش
تاریخ دریافت:	نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. مصاحبه‌ها تا زمان رسیدن به مرحله اشباع نظری ادامه یافت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل موضوعی شش گامی براون و کلارک با رویکرد استقرایی بهره گرفته شد.
تاریخ بازنگری:	یافته‌ها: نتایج در قالب دو مضمون اصلی چالش‌ها (فقدان تفکر سیستمی، عدم پایش
تاریخ پذیرش:	منظم سلامت کارکنان، توسعه غیرمنسجم بیمارستان‌ها، داشتن نگاه تجاری به
تاریخ انتشار:	بیمارستان‌ها، زنجیره تأمین ناپایدار بیمارستان‌ها در شرایط بحرانی) و راهکارها (تشکیل شبکه خدمات یکپارچه سلامت نظامی ایران، خرید مراقبت‌های بهداشتی اولیه، اصلاح ساختار بیمه سلامت نیروهای مسلح، تعیین شاخص‌های اختصاصی برای ارزشیابی بیمارستان‌ها، استفاده از خدمات درمانی و آموزشی مراکز غیرنظامی) دسته‌بندی شد.
کلیدواژه‌ها:	نتیجه‌گیری: توجه به چالش‌های شناسایی شده و اجرای راهکارهای پیشنهادشده، می‌تواند
حکمرانی سلامت، خدمات سلامت	بیمارستان‌های نظامی را برای اجرای مأموریت‌های خطیر تعریف‌شده در وضعیت مطلوبی
نظامی، بیمارستان	از جابکی و آمادگی عملیاتی قرار دهد. سیستم سلامت نظامی ایران با انجام تدریجی و
نظامی، ایران، مطالعه کیفی	مبتنی بر شواهد این اصلاحات، می‌تواند در افق زمانی میان‌مدت و بلندمدت به‌عنوان الگویی کارآمد از خدمات سلامت نظامی مطرح گردد.

استناد: وحدانی‌نیا، ولی‌اله؛ شیخی چمان، محمدرضا؛ موسوی شهیدی، سید مهدی و اسماعیل زالی، مراد. (۱۴۰۴). تحلیل آینده‌نگرانه

حکمرانی خدمات بیمارستانی نظامی در ایران: چالش‌ها و راهکارها. *آینده‌پژوهی دفاعی* ۱۰(۳۶): ۹۹-۱۳۵.

DOI: [10.22034/dfs.2025.2051847.1880](https://doi.org/10.22034/dfs.2025.2051847.1880)



ناشر: دانشگاه فرماندهی و ستاد ارتش جمهوری اسلامی ایران

## مقدمه

سازمان‌های نظامی به دلیل قبول مسئولیت‌های خطرناک و توأم با انجام مأموریت‌ها و وظایف سنگین، آموزش‌های استثنایی، تمرینات طاقت‌فرسا، رزمایش‌های متعدد، تأمین وظایف و حفظ آمادگی عملیاتی مؤثر و توان واکنش سریع در عملیات‌ها، جنگ‌ها و بحران‌ها، نیازمند داشتن نظامیانی هستند که در همه ابعاد روانی، معنوی، جسمانی، ادراکی-ذهنی، اجتماعی-خانوادگی، تغذیه‌ای، رفاهی-زیستی و نیز بهداشتی، امدادی و درمانی، در آمادگی بهینه باشند؛ بخشی از تحقق ابعاد چندجانبه سلامت، در گروه عملکرد مراکز بهداشتی و درمانی نظامی قرار دارد.

سیستم خدمات سلامت نظامی شامل دو بخش خدمات پیش بیمارستانی و خدمات بیمارستانی است؛ خدمات پیش بیمارستانی یا زنجیره طب رزم، خود از اجزای متعددی همچون خدمات خود امدادی، خدمات دگر امدادی و عملیات امداد و تخلیه مجروح و مصدوم از لجمن تا مراکز سلامت نظامی شکل گرفته است (قاضی و رضایی، ۱۳۹۸). نیروهای مسلح جمهوری اسلامی ایران، با مالکیت حدود ۹۰ بیمارستان و ده هزار تخت بیمارستانی، دومین شبکه گسترده بهداشت و درمان کشور را در اختیار دارد. این شبکه، خدمات وسیع خود را در اختیار عموم شهروندان نیز قرار می‌دهد (Nikoomanesh et al., 2023). رسالت وجودی بیمارستان‌های نظامی، ایجاد آمادگی پشتیبانی پزشکی در جنگ و بحران است. این دو عامل در هر لحظه می‌توانند کشور را تهدید، و وضعیت آن را ناپایدار نمایند. انتظار می‌رود در وضعیت‌های احتمالی جنگ و بحران، مراکز بیمارستانی نظامی از چابکی، چالاکي، توان و آمادگی کامل عملیاتی و تاب‌آوری برخوردار باشند.

آمادگی به‌عنوان پیش‌نیاز اساسی تاب‌آوری، به معنای برنامه‌ریزی، بسیج منابع و اتخاذ تدابیر پیشگیرانه جهت مقابله با شرایط بحرانی پیش از وقوع آن‌ها است. تاب‌آوری سیستم سلامت را می‌توان توانایی پیش‌بینی، پاسخ‌دهی و تطبیق با شوک‌ها و ارائه پایدار خدمات سلامت در محیط ناپایدار دانست (مصدق راد و همکاران، ۱۳۹۹). جنگ‌های کلاسیک فعلی، جنگ‌های نوین، بیوتروریسم، سلاح‌های شیمیایی و میکروبی، حملات تروریستی (در مقیاس ملی، در مقیاس بین‌المللی)، تهدیدات و جنگ‌افزارهای بیولوژیکی، تغییر اقلیمی و ظهور مجدد همه‌گیری‌هایی نظیر کووید-۱۹، هر کدام می‌توانند خدمات‌رسانی بهینه در مراکز بهداشتی و درمانی نظامی را با پریشانی جدی مواجه کنند. از سویی امنیت

ملی را عمیقاً تهدید نمایند. یک سیستم سلامت نظامی تاب‌آور تضمین می‌نماید که در پاسخ به چنین آشفتگی‌هایی، چرخه‌های مراقبت از مصدومان و مجروحان و یاری‌رسانی به ثبات اجتماعی، بدون وقفه، سازگار و مؤثر باقی بمانند. بخش چشمگیری از سازمان‌دهی و کارآمدی بیمارستان‌های نظامی، در گروی بنیان مطلوب حکمرانی آن‌ها است (Sheikhy-Chaman et al., 2024).

حکمرانی که به‌عنوان شیوه‌ها و قواعد مشورت، تصمیم‌گیری و پاسخگویی درک می‌شود، یک حوزه مطالعاتی محبوب بوده که توجهات را به ترتیبات اجتماعی و سازمانی گسترده‌ای معطوف نموده است؛ سیاست‌گذاری‌ها از طریق همین مهم بیان و مدیریت می‌شوند (Crowley et al., 2020). مفهوم حکمرانی با این فرضیه مرتبط است که حاکمیت تا حد زیادی به‌واسطه مذاکره میان شبکه‌هایی اعمال می‌شود که مجموعه متنوعی از سازمان‌ها و نهادها را در برمی‌گیرند (Klijn & Koppenjan, 2015). از این‌رو، حکمرانی سیستم سلامت نظامی را می‌توان ایجاد سیستمی از ساختارها، فرآیندها، ارزش‌ها، قوانین، اختیارات و روابط قدرت برای مدیریت هدفمند منابع، هماهنگی و هدایت رفتار ذی‌نفعان، تولید برنامه‌های بهداشتی و درمانی و ارزشیابی عملکرد باهدف تأمین، حفظ و ارتقای سلامت جامعه نظامی دانست.

بیمارستان‌های نظامی به‌عنوان خط مقدم درمان در شرایط جنگ و بحران عمل می‌کنند. نظر به موارد فوق‌الذکر، شرایط راهبردی و نقش تأثیرگذار ایران در منطقه، اهمیت غیرقابل‌انکار وضعیت سلامت رزمندگان و خانواده‌های آن‌ها، دور شدن نسبی مراکز درمانی نظامی از رسالت حقیقی خویش، شرایط امنیتی، سیاسی، اقتصادی، جغرافیایی و رزمی کشور ایران که اکنون بیش از هر زمان دیگری حساس و درگیر چالش‌های استراتژیک گشته است، و نهایتاً خلاء تحقیقاتی فعلی درزمینه حکمرانی خدمات بیمارستانی نظامی، ضرورت انجام یک مطالعه جامع در این زمینه دوچندان احساس می‌شد. پژوهش حاضر با معماری کیفی و باهدف اصلی تحلیل آینده‌نگرانه حکمرانی خدمات بیمارستانی نظامی در ایران، در نیمه اول سال ۱۴۰۲ طرح‌ریزی، و تا نیمه دوم سال ۱۴۰۳ به اجرا رسید. در اینجا منظور از تحلیل آینده‌نگرانه، بررسی و تجزیه و تحلیل عوامل، چالش‌ها و فرصت‌های موجود با نگاه به احتمالات و امکان‌ها و مطلوبیت‌های آینده است؛ بدین گونه می‌توان با ایجاد درک عمیق‌تری از تحولات، راهکارهایی برای مواجهه

با آن‌ها طراحی نمود. در تأکید بر حکمرانی نیز، سه بعد اساسی آن، یعنی سیاست‌گذاری، مدیریت و اقتصاد خدمات بیمارستانی، منظور این مطالعه است (شیخی چمان، ۱۳۹۹).

## مرور پیشینه و مبانی نظری

### پیشینه پژوهش

#### الف) پژوهش‌های داخل کشور

محفلی و همکاران، تحقیقی کاربردی تحت عنوان «بررسی عملکرد خدمات پزشکی ارائه‌شده توسط ارتش جمهوری اسلامی ایران در زمان اپیدمی کووید ۱۹ (مطالعه موردی، استان تهران)» صورت دادند. نتایج نشان داد که عملکرد آجا در وضعیت خوب قرار می‌گیرد. در مجموع، آجا نقش محوری در مدیریت بحران برای مقابله با همه‌گیری کووید-۱۹ و تأمین تجهیزات پزشکی و حفاظتی داشته است. برای عملکرد بهتر لازم است پیش از وقوع هرگونه بحران در کشور، تجهیزات و نیروهای لازم ایجاد گردد (محفلی و همکاران، ۱۴۰۲).

بر اساس تحقیقی با عنوان «عوامل مؤثر بر آمادگی لجستیکی ارتش جمهوری اسلامی ایران در جنگ‌های ترکیبی آینده» توسط آروند و همکاران، تعداد پنج مؤلفه شامل بسیج منابع یکپارچه، خبرگی در طرح‌ریزی عملیاتی، پایداری زنجیره تأمین، آمادگی ذهنی و چابکی عملیاتی، به‌عنوان عوامل تأثیرگذار بر ارتقای آمادگی لجستیکی آجا در جنگ‌های ترکیبی آینده استخراج گردید. در مجموع، در جنگ‌های ترکیبی، آمادگی لجستیکی از طریق برنامه‌ریزی هدفمند منابع و امکانات لجستیکی و ایجاد سیستم لجستیک ترکیبی مبتنی بر ملاحظات و شاخص‌های جنگ ترکیبی از جمله ارتقای آمادگی ذهنی سرمایه انسانی، یکپارچگی، سرعت عمل، انعطاف‌پذیری و ایمنی در عملیات، قابل‌دستیابی است. برای جنگ‌های آینده، آمادگی لجستیک نظامی نیازمند تحول پارادایمی و عبور از تفکر فرماندهی لجستیک کلاسیک به لجستیک ترکیبی است (آروند و همکاران، ۱۴۰۲).

«چالش‌های آمادگی بیمارستان در بحران‌های بیولوژیکی: یک مطالعه کیفی»، عنوان پژوهش امینی زاده و همکاران بود. یافته‌ها در شش مفهوم اصلی آموزش و تمرین، مدیریت منابع، ایمنی و سلامت، مدیریت بیماران، ارتباطات خطر و آزمایشگاه و نظارت دسته‌بندی شدند. در مجموع، سیستم بهداشت و درمان کشور با چالش‌های زیادی در

پاسخ به بحران‌های بیولوژیکی مواجه بوده و عملاً می‌توان گفت که بیمارستان‌های ایران برای مقابله با این دسته از بحران‌ها آمادگی ندارند. ضروری است که برنامه‌های آمادگی بیمارستان‌ها مبتنی بر استانداردها طراحی شده و نیز اقدامات جامع‌تری برای افزایش ظرفیت آن‌ها در پاسخ به شرایط اضطراری بیولوژیکی صورت پذیرد (Aminizadeh et al., 2022).

جعفری ندوشن و همکاران، با انجام پژوهش «شناسایی شاخص‌های مؤثر بر تاب‌آوری بیمارستان در شرایط اپیدمی (یک مطالعه کیفی)» اعلام داشتند که ابعاد اصلی شامل سه بعد مدیریت و رهبری، آمادگی و ظرفیت تطابق‌پذیری و شاخص‌های اصلی شامل ۱۱ شاخص مدیریت نیروی انسانی، مدیریت خدمات پشتیبانی، مدیریت بیماری، انسجام و ساختاریافتگی، افزونگی، مدیریت دانش، فرهنگ‌سازمانی، ارائه خدمات، پیشگیری و کنترل عفونت، بهداشت محیط و بازیابی است. در مجموع، بیمارستان‌ها به‌منظور بهبود تاب‌آوری در جهت مدیریت و کنترل مؤثر پاندمی‌ها می‌توانند بر روی شاخص‌های مشخص شده تمرکز کرده و نسبت به پایش و بهبود آن‌ها اقدام نمایند (جعفری ندوشن و همکاران، ۱۴۰۰).

«ارزیابی عملکرد مدیریت زنجیره تأمین تجهیزات پزشکی در بیمارستان‌های نظامی: یک مطالعه موردی»، عنوان تحقیق محمدیان و همکاران بود. عوامل مؤثر بر مدیریت زنجیره تأمین تجهیزات پزشکی در پنج دسته کلی تقسیم شدند: منافع و ذی‌نفعان، مدیریت عملیات داخلی، پایداری، یکپارچگی و مدیریت اطلاعات. ارزیابی عملکرد، وضعیت عملکرد فعلی بیمارستان را ۴۳ درصد بیان کرد. در مجموع، انتخاب تأمین‌کنندگان و توسعه روابط با آن‌ها در جهت ایجاد یک رابطه پایدار بلندمدت، می‌تواند مهم‌ترین اولویت در مدیریت زنجیره تأمین تجهیزات پزشکی بیمارستان باشد. از آنجایی که در بیمارستان مورد مطالعه یکپارچگی و مدیریت اطلاعات به‌عنوان ضعیف‌ترین بخش‌های زنجیره تأمین شناسایی شدند، و با توجه به اهمیت ویژه حفاظت اطلاعات و مسائل امنیتی در بیمارستان‌های نظامی، سرمایه‌گذاری در این بخش‌ها می‌تواند به بهبود عملکرد زنجیره تأمین در این مراکز کمک مؤثری کند (محمدیان و همکاران، ۱۴۰۰).

محرابی و رضایی، با انجام پژوهش «ارزیابی شاخص‌های آمادگی بیمارستان‌های نظامی در برابر حوادث غیرمترقبه طبیعی در ایران» نشان دادند که از نظر مدیران بیمارستانی،

اولویت اصلی در برخورد با شرایط بحرانی در بیمارستان‌ها نقص در برنامه‌ریزی کوتاه و بلندمدت است. همچنین به‌غیراز حیطة اجرای مانور و پذیرش مصدومان که در شرایط متوسط آمادگی قرار گرفتند، در سایر حوزه‌ها به‌صورت میانگین سطح آمادگی مناسب در برابر بحران‌ها مشاهده شد. لازم به ذکر است که در برخی از حیطة‌ها تفاوت معناداری بین مراکز درمانی مستقر در شهر تهران و سایر مراکز وجود داشت. در مجموع، تجهیز فراگیر و مناسب بیمارستان‌های نظامی در تمامی نقاط کشور باید در اولویت سازمان‌های سلامت نیروهای مسلح قرار گیرد (محرابی و رضایی، ۱۳۹۴).

### ب) پژوهش‌های خارج کشور

مدسن<sup>۱</sup> و همکاران، مطالعه‌ای را با عنوان «دوراسلامت در سیستم سلامت نظامی: تاثیرات، موانع و فرصت‌ها» طراحی و به سرانجام رساندند. یافته‌ها حاکی از آن بود که مزایای این طرح متناسب با اهداف چهارگانه سیستم سلامت نظامی شامل کنترل هزینه، کیفیت، دسترسی و آمادگی هستند. آمادگی با استفاده از توسعه‌دهنده‌های پزشک انجام می‌شود که به درمانگران اولیه، دستیاران پزشک، پرستاران و پزشکان اجازه می‌دهد تا مراقبت‌های عملی را تحت نظارت از راه دور ارائه کنند. در مجموع، انتظار می‌رود که آموخته‌های کسب‌شده و تحقیقات بیشتر در این عرصه بتوانند قابلیت‌های بیشتری از دوراسلامت را در اختیار سیستم سلامت نظامی قرار دهند (Madsen et al., 2023).

نیکومنش و همکاران، پژوهش «بررسی ساختار سازمانی بیمارستان‌های نظامی در کشورهای منتخب جهان بر اساس مدل بانک جهانی - یک مطالعه کیفی» را به انجام رساندند. یافته‌ها مشخص کرد که در برخی کشورها (همانند کره جنوبی) اختیار تصمیم‌گیری به بیمارستان‌ها داده شده است، درحالی‌که در برخی دیگر (همانند آفریقای جنوبی) کنترل به‌صورت متمرکز انجام می‌شود. مدیریت ادعاهای باقی‌مانده در برخی کشورها از طریق هیات‌های نظارتی یا کمیته‌ها انجام می‌شود، درحالی‌که در سایر کشورها این مدیریت به‌صورت متمرکز باقی‌مانده است. پاسخگویی در کشورهایی مانند آلمان، ایتالیا و کره جنوبی غیرمتمرکز بود. هرچند که کارکردهای اجتماعی معمولاً جزو مأموریت‌های اصلی بیمارستان‌های نظامی نیستند، اما در تمامی کشورهای مورد کاوش،

مشارکت فعال در کمک به جامعه دیده شد. در مجموع، با توجه به اهمیت سلامت جامعه نظامی و کمبود داده‌ها و مطالعات منتشرشده در این زمینه، ضروری است که با انجام تحقیقات در حوزه سیستم سلامت نظامی، از تجربیات و آموخته‌های این حوزه به نحو مطلوبی بهره‌برداری گردد (Nikoomanesh et al., 2023).

مبتنی بر تحقیق توصیفی آلوتابی<sup>۱</sup> و کاتب<sup>۲</sup> تحت عنوان «بررسی بیمارستان‌های نظامی عربستان سعودی و آمادگی در برابر بلایا: بررسی واحدهای اورژانس»، بیشتر مراکز اورژانس دارای برنامه‌های بلایای خوب تا عالی بودند. با این حال، نگرانی‌هایی در زمینه‌هایی مانند رادیولوژی، سلامت شغلی، مراقبت‌های ویژه، تنفس درمانی، مشاوره معنوی و حفظ شواهد پزشکی قانونی وجود داشت. همچنین، مشکلاتی در جریان داخلی ترافیک و اولویت‌بندی استفاده از آسانسورها مشاهده شد. نیاز به بهبود قابل توجهی در همکاری با رسانه‌ها وجود دارد. علاوه بر این، دریافت مناسب مصدومان و قربانیان و در نهایت جابجایی بیماران و کارکنان از دیگر مواردی است که نیازمند توجه بیشتری است. در مجموع، آمادگی در برابر بلایا در مراکز درمانی دارای نقاط قوت متعددی بود، اما در برخی حوزه‌ها نیاز به بهبود وجود دارد (Alotabi & Kattb, 2022).

بیکو<sup>۳</sup>، تحقیقی را با عنوان «سؤالات اساسی در بهبود عملکرد بیمارستان‌های نظامی در ارائه خدمات پزشکی به نیروهای مسلح فدراسیون روسیه» به اجرا رساند. برنامه‌های بهبود عملکرد، مبانی سازمانی، مالی و اجتماعی-حقوقی لازم برای ارائه خدمات پزشکی مؤثر در زمان صلح و جنگ را تشریح می‌کند. یک پیشنهاد کلیدی، اجرای یک سیستم دوسطحی برای نگهداشت پزشکی است؛ این سیستم شامل متمرکز نمودن مؤسسات پزشکی نظامی تحت نظر رئیس اداره کل پزشکی نظامی است، درحالی‌که به فرماندهان محلی نیز اجازه می‌دهد تا برخی از خدمات پزشکی را مدیریت نمایند. در مجموع، برنامه‌ای با رویکرد متمرکزسازی مدیریت مراکز، کاهش مراکز اضافی و بهینه‌سازی خدمات پزشکی در زمان جنگ و صلح می‌تواند منجر به بهبود عملکرد بیمارستان‌های نظامی روسیه شود (Bykov, 2007).

1. Alotabi

2. Kattb

3. Bykov

هرکدام از مطالعات مرور شده، به جنبه‌ای از مفاهیم گسترده مرتبط با حکمرانی سیستم‌های سلامت نظامی پرداخته‌اند. سیاست‌گذاری‌ها و تصمیم‌گیری‌های مبتنی بر شواهد، نیازمند تولید و در ادامه به‌کارگیری منابع علمی معتبر است. مطالعه حاضر باهدف، نوع رویکرد و طراحی که برای آن در نظر گرفته شده است، برای نخستین بار در کشور ایران انجام می‌گیرد. این بررسی می‌تواند پایه‌گذار تحقیقات آتی باشد.

## مبانی نظری

### مأموریت بیمارستان‌های نظامی

جنگ و بحران، دو عاملی هستند که می‌توانند در هر لحظه وضعیت کشور را دچار آشفتگی کرده و در مرحله بالاتر ثبات اجتماعی و امنیت ملی آن را به خطر بیندازند. در خصوص جنگ، مراکز بهداشتی و درمانی نظامی، پشتیبانی از نیروهای مسلح که در میدان نبرد حاضر بوده و ممکن است در هر لحظه نیازمند مداخلات پزشکی باشند را بر عهده‌دارند. قدر مسلم، میزان آمادگی این مراکز می‌تواند میزان تلفات و نتیجه نهایی جنگ را به شدت تحت تأثیر قرار دهد. در خصوص بحران، همه‌گیری کووید-۱۹ حاوی این پیغام بود که یک بیماری می‌تواند پس از ایجاد شدن به سهولت و به سرعت به همه نقاط جهان سرایت کند (شیرزاد و همکاران، ۱۳۹۹). در چشم‌انداز جنگ‌های ترکیبی مدرن، علاوه بر رویکردهای کلاسیک به جنگ، ممکن است به‌کارگیری راهبردهای جنگ زیستی همچون سناریوهای احتمالی کاربرد عوامل بیولوژیک و هسته‌ای و یا ترکیب عوامل بیولوژیک با انگیزه‌های تروریستی در قالب الگوهای بیوتروریسم را شاهد باشیم که می‌توانند ابعاد بحرانی پیچیده و وسیعی ایجاد نمایند. در این حالت، سیستم سلامت نظامی نیازمند برخورداری از سازوکارهای پدافند زیستی با چاشنی آراستگی است؛ به گونه‌ای که هم از قبل تمهیدات لازم برای رویارویی با بحران‌های احتمالی اندیشیده شود، و هم به هنگام وقوع بتوان پاسخی مناسب به آن ارائه کرد. در کنار دو عامل مذکور، رزمندگان باید از منظر شاخص‌های سلامت در وضعیت مطلوبی قرار داشته باشند تا بتوانند عملکرد بهینه‌ای از خود بروز دهند (وحدانی‌نیا، ۱۳۹۹)؛ پایگاه‌های سلامت نظامی در این زمینه نقش اصلی را بر عهده دارند. علاوه بر رزمندگان فعال، خانواده‌های آن‌ها، نیروهای بازنشسته و خانواده‌های آن‌ها و سربازان وظیفه تحت پوشش خدمات این پایگاه‌ها قرار

دارند. همچنین در وضعیت عادی جامعه، عموم شهروندان از امکانات و تسهیلات متنوع مراکز بهداشتی و درمانی نظامی بهره می‌برند.

### آمادگی و تاب‌آوری بیمارستان‌های نظامی

مراکز بهداشتی و درمانی نظامی در سراسر کشور برای اینکه مأموریت‌های از پیش تعریف‌شده خویش را به‌درستی تحقق بخشند، باید در آمادگی کاملی قرار داشته باشند؛ این آمادگی را می‌توان در چند بعد آمادگی مالی، آمادگی زیرساختی، آمادگی سرمایه‌های انسانی، آمادگی لجستیکی، آمادگی سازمانی-مدیریتی، آمادگی ارتباطات و آمادگی اطلاعاتی دسته‌بندی کرد. توجه به همه ابعاد گفته‌شده برای تداوم خدمت‌رسانی پزشکی در تهدیدات غیرمنتظره ضروری است. از سوی دیگر، تاب‌آوری سازمانی نوعی آینده‌نگری است که به بیمارستان‌های نظامی کمک می‌کند تا در رویارویی با عدم قطعیت‌ها، شرایط بحرانی و سناریوهای مختلف، بدون فروپاشی یا شکست، به‌سرعت به تغییرات واکنش نشان داده و با انطباق‌پذیری و استفاده از منابع محدود، خدمات پایدار و مؤثری را به جامعه هدف ارائه دهند (زابلی و همکاران، ۱۳۹۹). به‌عنوان نکته آخر در این خصوص، به هنگام صحبت از آمادگی و تاب‌آوری بیمارستان‌های نظامی، همواره باید موقعیت فعلی ملی و فراملی ایران را مورد تأکید قرارداد.

### حکمرانی سیستم سلامت نظامی

حکمرانی، فرآیند قاعده‌گذاری، اجرای قواعد، بررسی، نظارت و کاربست بازخوردها با اعمال قدرت مشروع و به‌منظور دستیابی به هدف مشترکی برای همه کنشگران و ذی‌نفعان در چارچوب ارزش‌ها و هنجارها در محیط یک سازمان یا یک کشور است. بر همین اساس، همکاری‌های بین‌بخشی، نظارت استراتژیک، تصمیم‌گیری، تخصیص منابع، بودجه‌بندی، کیفیت خدمات سلامت، اجرای طرح‌های اصلاحی، ورود برنامه‌های جدید، میزان پاسخگویی، اثربخشی، کارایی و بهره‌وری مراکز بهداشتی و درمانی نظامی، همگی می‌توانند تحت تأثیر نحوه حکمرانی سیستم سلامت نظامی قرار بگیرند. این سیستم باید مبتنی بر یک ساختار حکمرانی منسجم و استوار، برای سازگارشدن هر چه بیشتر با پیشرفت‌های فناوری، نیازهای بهداشتی و درمانی در حال تغییر و تحولات جدید امنیت جهانی، به‌طور مداوم به‌روزرسانی گردد. به باور پژوهشگران این حیطة و به دلیل وجود

عناصر و بازیگران مختلف در نظام حکمرانی، در نگاه به موضوعات سلامت باید سهم عوامل مختلف به صورت نظام‌مند از نظر گذرانده شود (شیخی چمان و همکاران، ۱۴۰۱).

### پیشران‌های حکمرانی سیستم سلامت نظامی

با ظهور فناوری‌های جدید، تغییر و تحولات صورت گرفته در زمینه‌های مختلف علی‌الخصوص سلامت سرعت بیشتری به خود گرفته و دورنماهای پیش رو را دستخوش انقلاب نموده‌اند. با مدنظر قرار دادن رسالت بیمارستان‌های نظامی، سیاست‌گذاران و مدیران مربوطه باید از این ابزارهای نوظهور به‌عنوان پیشران توسعه سازوکارهای حکمرانی سیستم سلامت استفاده کنند؛ از جمله موارد قابل بهره‌برداری می‌توان به ژنومیم، پرونده الکترونیک سلامت، دوراسلامت (سلامت از راه دور)، پزشکی دقیق (پزشکی شخصی‌سازی‌شده)، فناوری‌های پوشیدنی سلامت، اینترنت اشیا، چاپ سه‌بعدی، کلان داده‌ها، پلتفرم‌های پیش‌بینی کننده، واقعیت افزوده، واقعیت مجازی، بلاک چین، پرزده‌های بدون سرنشین برای تحویل دارو و لجستیک مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، جراحی رباتیک، بیمارستان‌های هوشمند و هوش مصنوعی اشاره نمود (سجادی خسرقی و سلمانی، ۱۴۰۲). پرداختن به هرکدام از این گزینه‌ها می‌تواند در افق‌های زمانی کوتاه‌مدت، میان‌مدت و بلندمدت، تحولی شگرف در عرصه خدمات سلامت نظامی ایجاد کند.

### روش‌شناسی

این پژوهش از منظر حوزه مطالعاتی، از سری تحقیقات حکمرانی سلامت است که در عرصه سیستم سلامت یکی از سازمان‌های نظامی کشور پایه‌ریزی شد. از منظر روش‌شناسی، در دسته مطالعات کیفی جای دارد. از منظر نتایج، در دسته پژوهش‌های کاربردی قرار دارد. از منظر زمانی، یک تحقیق مقطعی است.

برای لمس بهتر اهداف پژوهش، ضمن انجام مرور متون جامع ادبیات موضوعی و بررسی اسناد مربوطه در سازمان نظامی موردبررسی، به مطلعان کلیدی در ارتباط با موضوع پژوهش مراجعه شد. این افراد شامل مدیران ستادی و فرماندهان نظامی، سیاست‌گذاران سلامت، مدیران بهداشت و درمان، اقتصاددانان سلامت، اعضای هیئت‌علمی دانشگاه و

ارائه‌دهندگان خدمات سلامت در بیمارستان‌های نظامی، جامعه پژوهش این تحقیق را تشکیل دادند.

نوع نمونه‌گیری از نوع غیر احتمالی، و ترکیبی از نمونه‌گیری‌های هدفمند و گلوله برفی بود. پس از رسیدن داده‌ها به مرحله اشباع نظری، نمونه‌گیری پایان یافت. تیم پژوهش، انجام دو مصاحبه مازاد را برای بازدید از حصول این اطمینان موردتوجه خویش قرارداد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، راهنمای مصاحبه بود که بر اساس اهداف تحقیق، توجه به مبانی نظری موضوع، بررسی اسناد بالادستی سازمان نظامی موردپژوهش، مرور متون مطالعات، و نهایتاً مشورت تیم تحقیق تهیه شد. سپس این راهنما برای یک پژوهشگر خارج از تیم تحقیق ارسال، و نظرات دریافتی از فرد بر روی ابزار اعمال شد. طی انجام دو مصاحبه پایلوت (آزمایشی)، نواقص راهنمای مصاحبه رفع، و ابزار نهایی شد.

گردآوری داده‌ها، از طریق مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته انجام شد. از هر دو شیوه حضوری (چهره به چهره) و غیرحضوری (تلفنی) برای صورت دادن مصاحبه‌ها بهره گرفته شد. به‌صورت میانگین، هر مصاحبه بین ۳۰ تا ۴۰ دقیقه به طول انجامید. مصاحبه‌ها بدون نام بردن از فرد مصاحبه‌شونده، به شکل متن فارسی در نرم‌افزار Microsoft Word پیاده‌سازی شد.

برای تحلیل داده‌های به‌دست‌آمده، از روش تحلیل موضوعی شش گامی براون و کلارک با رویکرد استقرایی بهره گرفته شد (Byrne, 2021). این شش گام شامل: ۱- آشنایی با داده‌ها، ۲- تولید (ایجاد) کدهای اولیه، ۳- جستجو برای مضامین، ۴- مرور مضامین، ۵- تعریف و نام‌گذاری مضامین، و ۶- تهیه گزارش است (Braun & Clarke, 2006). پس از توافق تیم تحقیق بر سر مضامین فرعی به‌دست‌آمده، نتایج در قالب دو مضمون اصلی طبقه‌بندی شد. نرم‌افزار مورداستفاده جهت کمک به تحلیل داده‌ها، MAXQDA<sub>2020</sub> بود. در برخی موارد تحلیل دستی صورت پذیرفت. برای اعتبارسنجی داده‌ها و حصول اطمینان از قابل‌اعتماد بودن و قوام آن‌ها، از معیارهای چهارگانه لینکلن و گوبا استفاده شد (Lincoln & Guba, 1985).

تمامی مفاد اخلاق در پژوهش به شکل کاملی از سمت تیم تحقیق رعایت گردید؛ همه شرکت‌کنندگان از اهداف پژوهش و فواید بالقوه آن آگاه شده، و به‌تمامی ابهامات و سؤالاتشان پاسخ مناسب داده شد. اخذ رضایت آگاهانه، آزادی شرکت در مطالعه، امکان

خروج از مطالعه در هر لحظه بدون محدودیت، کسب اجازه برای ضبط صدا توسط دستگاه ضبط (عدم ضبط در برخی موارد و صرفاً اجرای یادداشت‌برداری در عرصه)، حفظ محرمانگی کلیه داده‌ها و عدم تحمیل نظرات شخصی مصاحبه‌کننده به مصاحبه‌شوندگان، از دیگر جنبه‌های ملاحظات اخلاقی بود.

### تجزیه و تحلیل یافته‌ها

تعداد ۱۷ صاحب‌نظر وارد فرآیند تحقیق شدند. مشخصات جمعیت شناختی آن‌ها در جدول (۱) درج گشته است.

جدول (۱): مشخصات جمعیت شناختی مصاحبه‌شوندگان

متغیر	طبقه	تعداد (نفر)
سطح تحصیلات	کارشناسی	۱
	کارشناسی ارشد	۵
	دکتری تخصصی	۷
	دکترای حرفه‌ای (داروسازی، پزشکی، دندانپزشکی)	۴
سازمان محل خدمت	نظامی	۱۰
	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	۵
	دانشگاه وزارت علوم	۲
سابقه کار	۱ - ۱۰	۶
	۱۱ - ۲۰	۸
	$21 \leq$	۳

تحلیل آینده‌نگرانه حکمرانی خدمات بیمارستانی نظامی در ایران در قالب دو مضمون اصلی «چالش‌ها» و «راهکارها» شناسایی شد. مضمون اصلی چالش‌ها دارای پنج مضمون فرعی «فقدان تفکر سیستمی»، «عدم پایش منظم سلامت کارکنان»، «توسعه غیرمنسجم بیمارستان‌ها»، «داشتن نگاه تجاری به بیمارستان‌ها» و «زنجیره تأمین ناپایدار بیمارستان‌ها در شرایط بحرانی» و مضمون اصلی راهکارها دارای پنج مضمون فرعی «تشکیل شبکه خدمات یکپارچه سلامت نظامی ایران»، «خرید مراقبت‌های بهداشتی اولیه»، «اصلاح ساختار بیمه سلامت نیروهای مسلح»، «تعیین شاخص‌های اختصاصی

برای ارزشیابی بیمارستان‌ها» و «استفاده از خدمات درمانی و آموزشی مراکز غیرنظامی» است. در ادامه، توضیحات و نمونه نقل‌قول‌های مربوط به هرکدام آورده شده است (اختصارم یعنی مصاحبه‌شونده و منظور از سازمان، یعنی سازمان نظامی مورد پژوهش):

#### چالش اول: فقدان تفکر سیستمی

تفکر سیستمی به رویکردی اطلاق می‌شود که خدمات بیمارستانی به‌عنوان اجزای درهم‌تنیده در یک سیستم بزرگ‌تر دیده شوند، نه واحدهایی جدا از هم. این رویکرد شامل درک نحوه تعامل و تأثیرگذاری اجزا و بازیگرهای مختلف همانند سیاست‌ها، سرمایه‌ها (انسانی، غیرانسانی)، فرآیندها، دگرگونی‌ها و عوامل خارجی بر یکدیگر است. پذیرش تفکر سیستمی و تمرکز بر روابط و پویایی‌های درون سیستمی، به یکپارچه‌سازی عملکردهای مختلف و بهینه‌سازی عملیات بیمارستان‌ها کمک می‌نماید. همچنین، تصمیم‌گیری‌ها و هماهنگی‌های مدیریتی بهتری را فراهم می‌آورد:

«وقتی می‌گیم بیمارستان نظامی در درجه اول کارش پشتیبانی از عملیات‌های جنگی و یاری‌رسانی در زمان‌های اضطراری، باید همه جهت‌گیری‌ها و تصمیماتی که در اون‌ها اتخاذ میشه هم‌راستا با همین موضوع باشه. این طرز فکر خاموش منجر به ایجاد ناکارآمدی و از دست رفتن فرصت‌ها میشه» (م ۳)

و «داخل بیمارستان‌ها جلسه می‌زاریم یک مشکل رو حل می‌کنیم، درحالی‌که هم‌زمان داریم به‌طور ناخواسته یه مشکل دیگه‌ای رو برآش ایجاد می‌کنیم. اینکه فقط به فکر تأثیر کوتاه‌مدت تصمیماتمون باشیم باعث افزایش هزینه‌های عملیاتی و کاهش راندمان مجموعه میشه و کلی مشکل دیگه» (م ۵)

#### چالش دوم: عدم پایش منظم سلامت کارکنان

کار در محیط‌های نظامی - بنا بر دلایلی همچون ساعات کار طولانی، اعزام به مأموریت‌های کاری و شرایط آماده‌باش جنگی - می‌تواند فشارهای روحی و جسمی قابل‌توجهی بر رزمندگان مسلح و نیز خانواده‌های آن‌ها وارد کند. شرایط کنونی کشور (از بعد تنش‌های بین‌المللی و درگیری‌های مداوم)، بر اهمیت این موضوع می‌افزاید. در چنین وضعیتی، پایش سلامت کارکنان سازمان آن‌هم به‌صورت دوره‌ای و منظم، می‌تواند منافع بسیاری

داشته باشد؛ باید خاطرنشان کرد که در خصوص سازمان‌های نظامی، تأمین منافع ملی از جهات گوناگون در گروهی تحقق منافع همین سازمان‌ها است:

«نیروها دارن تحت فشار خیلی شدید کار می‌کنن و اغلب می‌بینیم که با مشکلات سلامتی طولانی‌مدت مثل استرس، اضطراب، افسردگی و اختلالات خواب مواجه میشن، اما هیچ کار مفیدی در بیمارستان‌ها برای ردیابی یا رسیدگی سیستماتیک به این مسئله خیلی مهم انجام نمی‌شه» (م ۲)

و «کیفیت خدماتی که در سازمان داره ارائه میشه مستقیماً، مستقیماً و مستقیماً تحت تأثیر وضعیت سلامت‌شون قرار داره. این خدمات خیلی حساسیت دارن و می‌تونن تبعات بسیاری چه مثبت چه منفی برای وطنمون داشته باشن. بهتره به برنامه‌ای در مراکزمون داشته باشیم که همیشه حواسمون به سلامت پرسنل باشه تا هم عملکردشون رو بتونیم ارتقا بدیم و هم از فرسودگی شغلی‌شون جلوگیری کنیم» (م ۷)

#### چالش سوم: توسعه غیرمنسجم بیمارستان‌ها

مقوله توسعه پراکنده، به نداشتن برنامه‌ریزی منسجم و یکپارچه در هنگام ایجاد و گسترش امکانات درمانی وابسته به بیمارستان‌ها اشاره دارد. سازمان از زیرشاخه‌های متنوعی شکل گرفته است. دانشگاه‌ها و مراکز علمی را نیز باید به این مجموعه افزود؛ نیستی یک چارچوب کارشناسی شده در راستای ساخت، توسعه و تجهیز بیمارستان‌های تحت پوشش سازمان، می‌تواند منجر به توزیع نابرابر منابع این تشکیلات در نقاط مختلف کشور، نبود هماهنگی لازم میان واحدهای درمانی، عدم انطباق‌پذیری قابل قبول آن‌ها با وضعیت آشوب و لطمه دیدن کیفیت خدمات سلامت عرضه‌شده به رزمندگان مسلح و خانواده‌های آن‌ها گردد:

«در بسیاری از مناطق، توسعه خدمات بیمارستانی بدون همسویی مناسب با مأموریت کلی سازمان انجام میشه. در نتیجه، برخی از بیمارستان‌ها مثل بیمارستان‌های تهران می‌تونن بیش از حد مجهز باشن، هم‌زمان بعضی دیگه‌شونم ممکنه منابع اولیه لازم برای ارائه مراقبت‌ها رو نداشته باشن» (م ۱۵)

و «طبق مبانی اقتصاد سلامت، هر بیمارستان برای سیستم کلی هزینه داره. میشه گفت از همون اولشم بیمارستان‌های سازمان بر اساس یک نقشه راه جامع ایجاد

نشدن؛ یعنی هر ارگانی به صلاح دید خودش یه مرکزی رو افتتاح و اداره میکنه. این باعث اتلاف منابع و نیرو و تجهیزات میشه و همیشه هم بیمارستان‌ها رو مثل یه زنجیره به عملکرد همدیگه پیوند داد» (م ۴)

#### چالش چهارم: داشتن نگاه تجاری به بیمارستان‌ها

طرح خودگردانی بیمارستان‌ها، به‌عنوان بزرگ‌ترین طرح تمرکززدایی و اصلاح ساختار اداره مالی آن‌ها، از حدود سه دهه قبل در بیمارستان‌های دولتی ایران اجرا شد؛ سپس به‌تدریج به سیستم سلامت و مراکز درمانی نظامی سرایت نمود. این طرح مزایایی هم برای مراکز به همراه داشته است، اما در طریقه تجاری‌سازی بیمارستان‌های سازمان، این مؤسسات به‌جای تمرکز بر مأموریت اصلی خویش، درآمدزایی را از طریق ارائه خدمات به جمعیت غیرنظامی در اولویت قرار می‌دهند. این چرخش، آمادگی و نقش استراتژیک پایگاه‌های درمانی نظامی را از منظر مأموریتی تضعیف می‌نماید. انحراف هنگفت منابع و کارکنان برای رسیدگی به خواسته‌های عموم شهروندان می‌تواند در دسترس بودن و کیفیت خدمات سلامت را برای پرسنل نظامی تنزل داده، و نهایتاً قابلیت‌ها و توانمندی‌های دفاعی کشور را قویاً به خطر بیندازد. از طرفی، اجازه دسترسی عمومی به این امکانات ممکن است آسیب‌پذیری و تهدیدات امنیتی ایجاد کند:

«بیمارستان‌های نظامی از ماهیت فیلد هاسپیتال تبدیل به بیمارستان‌های شهری شدن و تفاوت زیادی با بیمارستان‌های عمومی ندارند. کیفیت خدمات اون‌ها هم تحت تأثیر همین موضوع قرار گرفته» (م ۶)

و «پیاده‌سازی سیاست‌های تأمین مالی بازار محور در بیمارستان‌های نظامی یعنی خارج کردن اون‌ها از بودجه محوری به سمت خودگردانی باعث شده که مراکز ما به ناچار از مأموریت اصلی خودشون که سرمایه‌گذاری در زیرساخت‌ها برای آماده بودن در مقابل حوادث و اتفاقات غیرقابل‌پیش‌بینی آینده هست دور بشن» (م ۱۰)

و «در بسیاری از موارد دیده‌شده که بیمارستان‌های نظامی ما مثل مراکز خصوصی عمل می‌کنند و برای جذب هر چه بیشتر بیمار با همدیگه و با اون مراکز رقابت می‌کنن. یعنی حتی می‌تونم بگم بخش‌های بیمارستانی و تجهیزات‌شون رو هم متناسب با همین رقابت تعریف می‌کنن. جامعه رو نگاه می‌کنن که الان چه خدماتی رو بورسه ما هم همونارو بیاریم وضع مالی‌مون رو سروسامون بدیم. یه بخش‌هایی مثل بلوک

زایمان هم ممکنه برای مرکز درآمدی نداشته باشه و راحت تعطیلش کنیم. البته اینم بگم خودشون تقصیری ندارن، بلکه در طول این سال‌ها سیاست‌گذاری ما مشکل داشته. خروجیش هم شده همین وضعیتی که الان شاهدش هستیم» (م ۱۲)

#### چالش پنجم: زنجیره تأمین ناپایدار بیمارستان‌ها در شرایط بحرانی

زنجیره تأمین را می‌توان شبکه‌ای از سازمان‌ها، منابع، فعالیت‌ها و فناوری‌هایی دانست که در تولید، ذخیره‌سازی و تحویل کالاها و خدمات از نقطه مبدأ تا کاربر نهایی درگیر هستند. در بیمارستان‌های نظامی، تضمین یک زنجیره تأمین پایدار و انعطاف‌پذیر، برای حفظ آمادگی و تاب‌آوری آن‌ها و ارائه حمایت‌های پزشکی بسیار ضروری است. با این حال، طبیعتاً سازمان توانایی خرید و ظرفیت ذخیره همه موارد موردنیاز مراکز بهداشتی و درمانی تحت پوشش خود را نداشته، و برای دستیابی به مواد مصرفی بخش‌ها، داروها، تجهیزات پزشکی و ... به‌شدت به تأمین‌کنندگان بازار خصوصی متکی است؛ در زمان تشدید شرایط اضطراری، این وابستگی خطرات قابل‌توجهی را با خود به همراه دارد، زیرا این نگرانی وجود دارد که در شرایط فوق‌الذکر، اولویت نهادهای خصوصی بیشتر سودآوری باشد تا حمایت کامل از نیازهای مراکز سلامت:

«زنجیره تأمین فعلی ما تو بیمارستان‌ها مون شکننده هست. ظرفیت ذخیره‌سازی بلندمدت نداریم» (م ۸)

و «برای مدیریت کامل بحران‌های بزرگ از جنبه تدارک مواد، نیازمند توافقات قرص و محکم با بخش خصوصی هستیم» (م ۱۱)

و «اتکای بیمارستان‌های سازمان به مراکز خصوصی مثل یه بمب ساعتی می‌مونه. شاید خیلی بدبینانه باشه، اما تو مواقع جنگی این‌ها ممکنه منابع لازم رو در اختیارمون قرار ندن اونوقت می‌خوایم چیکار کنیم؟ صحبتیم اینه که تو بحث طراحی و مدیریت زنجیره تأمین و پشتیبانی پایدار، باید فکر همه جاش رو کرد» (م ۱۷)

#### راهکار اول: تشکیل شبکه خدمات یکپارچه سلامت نظامی ایران

ساختار کنونی سیستم سلامت نظامی ایران پراکنده است، به‌گونه‌ای که سه سازمان بزرگ نظامی کشور (ارتش جمهوری اسلامی ایران، سپاه پاسداران انقلاب اسلامی، فرماندهی انتظامی جمهوری اسلامی ایران) عمدتاً به‌طور مستقل از هم امکانات بهداشتی و درمانی

و بیمه تکمیلی سلامت خود را توسعه می دهند. ایده اولیه یک شبکه بهداشت و درمان نظامی یکدست، یک رویکرد تحول گرا است. بدین شیوه، دستگاه سیاست گذاری، مدیریت و اقتصاد سلامت سه سازمان مذکور در قالب یک چارچوب یکپارچه بازطراحی و متمرکز می گردد. متمرکز کردن تصمیم گیری، نظارت دقیق تر مدیران ستادی بر فعالیت واحدها، تقویت پاسخگویی شبکه، ایجاد هماهنگی بیشتر در فعالیت مراکز، کنار زدن دوباره کاری، قطع کردن موازی کاری، ایجاد صرفه جویی های ناشی از مقیاس، تخصیص بهینه تر منابع، آمادگی، بسیج سریع و واکنش مؤثر در برابر بحران ها، ترویج نوآوری، افزایش توان بیمه سلامت و ... می توانند از مزایای استقرار این شبکه باشند:

«چیزی که ما الان نیاز داریم اینه که همه بیمارستان هامون برن تحت مدیریت یک سیستم واحد قرار بگیرن. فقطم سازمان ما نه، بقیه سازمان های نظامی هم کلی تشکیلات و تجهیزات دارن؛ وقتی همه اون ها رو در یک راستا و در اختیار اهداف مشترک قرار بدیم دیگه پراکندگی و چنددستگی هم نداریم. این کارمون می تونه معجزه کنه. به نظرم تو ادامه این سلسه مطالعات بهش فکر کنید» (م ۴)

و «بهتره یک درجه از ساختار فرماندهی، مدیریت و کنترل ارائه خدمات در بیمارستان های سازمان بالاتر بریم و به یه سیستم مرکزی فکر کنیم؛ همه نهادهای نظامی بیان امکانات سلامتتون رو یکی کنن و تحت اداره همون سیستم قرار بگیرن. این کار می تونه از جنبه حکمرانی سلامت مزایای سیاسی، مدیریتی و اقتصادی زیادی با خودش به همراه داشته باشه. کار راحتی نیست. این سیستم کاملاً هم مرکزی نیست. میشه مثل مقر فرماندهی جنگ، در چند نقطه از کشور دفتر یا قطب فرماندهی سلامت نظامی ایجاد کرد که بتونن بازوی مشورتی-اجرایی سازمان مرکزی باشند» (م ۱۳)

#### راهکار دوم: خرید مراقبت های بهداشتی اولیه

مراقبت های بهداشتی اولیه، نقش بنیادی در پیشگیری از وقوع بیماری ها، تشخیص زودهنگام اختلالات، ارتقای سلامت جامعه، بهبود کیفیت زندگی و بالا بردن نیک زیستی اجتماعی ایفا می کنند. در سطح جهانی، موقعیت این خدمات که از منظر اقتصاد سلامت به شدت هزینه-اثربخش هستند به اثبات رسیده است. با این حال، سازمان با پیروی از روند فعلی نظام سلامت ایران، بر ارائه خدمات درمانی مبتنی بر مراکز بیمارستانی متمرکز شده،

و تا حدودی از عرضه مراقبت‌های بهداشتی اولیه به سرمایه‌های انسانی و خانواده‌های تحت پوشش آن‌ها غافل مانده است. در گذشته برنامه‌هایی به صورت مقطعی و با محوریت غربالگری و بهداشت عمومی در سطح این سازمان نظامی اجرا شده که به نظر می‌رسد مزایای پایداری را با خود به همراه نداشته‌اند. با توجه به شرایط کار در محیط‌های نظامی، لزوم توجه به این مراقبت‌ها در سیستم سلامت سازمان بیشتر از همیشه احساس می‌گردد: «چرخه سلامت پرسنل ما با بها دادن به بحث پیشگیری شروع میشه، نه فقط توجه به بیمارستان و درمان. باید و باید با انجام سیاست‌گذاری دقیق و ایجاد زیرساخت‌های لازم، خدمات بهداشت عمومی رو به هر طریقی که می‌تونیم داخل تشکیلاتمون قرار بدیم» (م ۲)

و «میشه گفت که پایه و اساس هر دستگاه سلامتی، خدمات بهداشتی اولیه اون دستگاه هست. بدون برخورداری از یک رویکرد پیشگیرانه سفت و محکم، خطرات ایجاد بیماری برای خانواده بزرگ سازمان می‌تونه به طور قابل توجهی افزایش پیدا کنه. این خودش یه تهدید داخلی مشخص برای آمادگی و توان دفاعی کشور محسوب میشه» (م ۹)

#### راهکار سوم: اصلاح ساختار بیمه سلامت نیروهای مسلح

بیمه سلامت، اصلی‌ترین سازوکار خرید خدمات سلامت برای اقشار مختلف جامعه با محوریت محافظت مالی از آن‌ها و کاهش خطر در برابر هزینه‌های بالای این خدمات است. بیمه سلامت نیروهای مسلح که توسط سازمان تأمین اجتماعی نیروهای مسلح اداره می‌گردد، همچون سایر سازمان‌های بیمه سلامت پایه در ایران، از دو بخش (بیمه پایه، بیمه تکمیلی) تشکیل شده است؛ در بخش پایه، اعضای هر سه سازمان بزرگ نظامی کشور وضعیت مشابهی از حیث برخورداری از مزایای بیمه‌ای دارند، اما به نظر می‌رسد که در بخش تکمیلی، اختلافاتی میان آن‌ها وجود دارد. از طرفی، این سازمان بیمه‌ای می‌تواند نقش‌های بیشتری را نسبت به وضعیت کنونی خویش عهده‌دار شود:

«به‌جای این‌که هر ارگانی بخواد برای نیروهاش یه صندوق تکمیلی ایجاد کنه یا بخواد بره با یه بیمه تکمیلی خارج از سازمان قرارداد همکاری ببندد، همه سازمان‌های نظامی کشور همونطور که بیمه پایشون یکی هست تکمیلی‌شون هم یکدست شه و تفاوتی بینشون نباشه» (م ۵)

و «اون چیزی که به‌طور معمول از کارکرد بیمه سلامت می‌شناسیم اینه که بیاد خدمات رو برای پرسنل سازمان بخره؛ اما الان اینطور میگن که بیمه‌ها فقط خدمات نخرن، بلکه کاملاً حواسشون باشه ببینن چی دارن میخرن. حتی مدام ارزیابی کنن ببینن اون خدماتی که بابتش پول میدن چه کیفیتی دارن» (م ۱۱)

و «جنس خدمات بهداشتی و درمانی نسبت به چند سال پیش فرق کردن؛ الان بحث سلامت دیجیتال و هوش مصنوعی تو جهان مطرحه که دسترسی به خدمات رو افزایش میده، هزینه‌ها رو کاهش میده، به مدیران کمک می‌کنه نظارت دقیق‌تری روی سلامت جمعیتشون داشته باشن. بیمه نیروهای مسلح هم در این زمینه‌ها باید ورود کنه» (م ۱۶)

#### راهکار چهارم: تعیین شاخص‌های اختصاصی برای ارزشیابی بیمارستان‌ها

بیمارستان‌های نظامی در قیاس با بیمارستان‌های دولتی و غیردولتی (خیریه، خصوصی)، ساختار سازمانی و مأموریت منحصر به خودشان را دنبال می‌نمایند. بر همین اساس و برای کسب نتایج واقعی، این مراکز باید با استفاده از شاخص‌هایی که به‌وضوح نشانگر هویت، نقش‌ها و اهداف خاص آن‌ها هستند ارزشیابی گردند، نه توسط معیارهایی که به‌اشتباه آن‌ها را با سایر مراکز بهداشتی و درمانی در یک کفه ترازو قرار می‌دهد. توجه به این مهم، ضمن تأمین آمادگی عملیاتی بیمارستان‌های سازمان برای ایفای نقش در موقعیت‌های جنگی و بحران‌های مختلف، حراست از تندرستی و نیک زیستی سرمایه‌های انسانی و خانواده‌های آن‌ها را به دنبال خواهد داشت:

«بیمارستان‌های دولتی غالباً روی مراقبت‌های بهداشتی عمومی تمرکز دارن، اما عملکرد و خروجی بیمارستان‌های سازمان مستقیماً به قابلیت‌های دفاعی کشور و امنیت ملی گره‌خورده. سنجه‌های ارزیابی، باید حقایقی مثل میزان پاسخگویی اورژانسی بیمارستان‌ها در زمان حوادث و بلایا و ظرفیت مدیریت بحران اون‌ها رو نشون بده، نه فقط نتایج معمول مراقبت‌های بهداشتی» (م ۱۰)

و «یه بیمارستان سازمان در نوار مرزی چقدر می‌تونه در صورت وقوع یه درگیری با گروهک‌های تروریستی سریعاً واکنش نشون بده و مراقبت‌های با کیفیت بالا و تخصصی متناسب با عرضه‌ای که برای نیرو ایجاد شده مثل درمان سوختگی شیمیایی

در اختیارشون قرار بده؟ موقع اعتباربخشی بیمارستان‌های سازمان، این موضوعات باید در هسته مرکزی سیستم ارزشیابی قرار بگیرن» (م ۱۴)

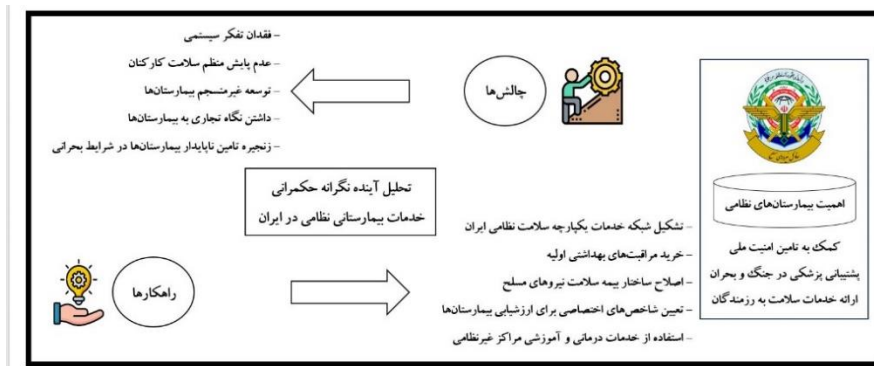
راهکار پنجم: استفاده از خدمات درمانی و آموزشی مراکز غیرنظامی  
امروزه سازمان، شبکه‌ای گسترده از مراکز بهداشتی و درمانی را برای عرضه خدمات سلامت به گروه‌های مختلف جمعیتی، و یک دانشگاه علوم پزشکی را در راستای آموزش علوم سلامت به سرمایه‌های انسانی موردنیاز خویش (و بعضی موردنیاز سایر سازمان‌های نظامی کشور) ایجاد نموده است. همچنین، سازمان تأمین اجتماعی نیروهای مسلح با مراکز بهداشتی و درمانی عمومی غیرنظامی همکاری دارد. درحالی‌که این خودکفایی مزایای قابل توجهی دارد، اما هزینه‌های زیادی بر بودجه محدود سازمان تحمیل می‌کند. با چشم‌انداز توسعه شبکه کنونی و ارتقای بهره‌وری آن، استفاده هر چه بیشتر سازمان از خدمات درمانی و آموزشی مراکز عمومی می‌تواند به‌عنوان یک راه‌حل در دسترس و منطقی مطرح باشد. چنین مشارکت‌هایی، ظرفیت افزایش دامنه و کیفیت خدمات سلامت تحت پوشش سازمان را به‌ویژه در زمان جنگ و بلایا دارد. با نگرشی دیگر، می‌توان خدمات مأموریتی نظامی (نظیر اداره بخش مصدومان حوادث شیمیایی، هسته‌ای و میکروبی) را به شبکه سلامت سازمان سپرد، و برای خدمات جانبی غیرمأموریتی از مراکز عمومی بهره برد. در ادامه، سازمان می‌تواند به‌جای تکیه کامل بر سیستم آموزشی داخلی خود، ضمن وضع آئین‌نامه‌ها و تصویب قوانین لازم، بر جذب بیشتر دانش‌آموختگان دانشگاه‌های علوم پزشکی عمومی تمرکز کرده و سپس برای افراد استخدام‌شده نهایی دوره‌های تخصصی-تکمیلی موردنیاز برگزار نماید:

«زیرساخت‌های فعلی بهداشت و درمان سازمان می‌تونن با ایجاد همکاری‌های بیشتر با مراکز عمومی بسیار تکمیل و تقویت بشن. این رویکرد مستلزم برنامه‌ریزی دقیق برای رسیدگی به نگرانی‌های احتمالی است» (م ۱)

و «در زمان رخداد هرگونه اتفاق مثلاً موارد اورژانسی، مراکز درمانی غیرنظامی می‌تونن به‌عنوان شرکای ارزشمندی برای سازمان عمل کنن. این شرکا که می‌گم فقط نباید طرف قرارداد باشن که پرسنل سازمان موقع مراجعه به اونجاها دفترچه بیمشون مورد تأیید باشه، بلکه منظورم تعامل‌های گسترده‌تره» (م ۱۲)

و «اداره یک نظام آموزشی هزینه بسیار بالایی دارد. دانشگاه علوم پزشکی سازمان می‌تونه همکاری نزدیکی با سایر دانشگاه‌های کشور داشته باشه. می‌تونه از قابلیت‌های آموزشی-پژوهشی اون‌ها و فارغ‌التحصیلی برترشون برای تحقق اهداف خودش استفاده کنه، بدون اینکه مستقیماً درگیر تعلیم اون‌ها شده باشه» (م ۱۷)

شکل (۱)، خروجی نهایی کسب شده از پژوهش را در یک قاب به نمایش گذاشته است.



شکل (۱): تحلیل آینده نگرانه حکمرانی خدمات بیمارستانی نظامی در ایران

## بحث و نتیجه‌گیری

نقش سازمان‌های نظامی در تحقق همه‌جانبه اهداف کشور بی‌بدیل است؛ عدم توجه به سیستم سلامت این سازمان‌ها، تبعات سیاسی، اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و محیطی بسیاری در پی دارد. مطالعه حاضر باهدف تحلیل آینده‌نگرانه حکمرانی خدمات بیمارستانی نظامی در ایران صورت پذیرفت. نتایج در قالب دو مضمون اصلی چالش‌ها (دارای پنج مضمون فرعی) و راهکارها (دارای پنج مضمون فرعی) طبقه‌بندی شد. در رابطه با مضمون اصلی اول، حکمرانی خدمات بیمارستانی نظامی در ایران با چالش‌های مختلفی مواجه است که در افق‌های زمانی کوتاه‌مدت، میان‌مدت و بلندمدت، می‌توانند پیامدهای دوگانه عمیقی بر روی آمادگی و کارایی عملیاتی سازمان و سلامت سرمایه‌های انسانی در پی داشته باشند. در خصوص مضمون فرعی اول، اجزای یک سیستم کاملاً به هم مرتبط بوده و نمی‌توان آن‌ها را به‌طور جداگانه‌ای درک کرد (تابناک و حسینی، ۱۴۰۰). بیمارستان پیچیده‌ترین سازمان بشری است و بهره‌گیری از تفکر سیستمی برای

مدیریت ساختارمند آن، ارتقای پیوسته فرآیندها و تحلیل علل ریشه‌ای در رویدادهای نامطلوب سازمانی به‌جای تمرکز بر علائم ضروری است. در خصوص مضمون فرعی دوم، سلامت شامل ابعاد مختلفی است. با توجه به ماهیت شغلی نظامی‌گری، نبود یک برنامه منسجم برای نظارت مستمر بر وضعیت سلامت کارکنان از زوایای مختلف، امکان اقدام و مداخله اصلاحی به‌هنگام را از مدیران سلب می‌نماید. طرح امام رضا (ع) و پلیس مشاور، دو برنامه مهم ارتقای سلامت روان در سازمان‌های نظامی ایران بود (امینی و همکاران، ۱۳۹۸). باید یادآور شد که وضعیت سلامت هرکدام از افراد سازمان، به‌صورت مستقیم بر شکست یا موفقیت آن مجموعه تأثیرگذار است. در خصوص مضمون فرعی سوم، با در نظر گرفتن زیرشاخه‌های گسترده سازمان در کشور، نبود یک چشم‌انداز متمرکز برای توسعه بیمارستان‌های تحت پوشش می‌تواند به هدر رفت هر چه بیشتر منابع محدود، ناهماهنگی در زیرساخت‌ها، تفاوت در کیفیت خدمات عرضه‌شده میان مراکز و کاهش آمادگی آن‌ها برای پاسخ به بحران‌ها منجر گردد. در خصوص مضمون فرعی چهارم، ممکن است دغدغه‌ها و اولویت‌های سازمانی مدیران ستادی و اجرایی حوزه سلامت نظامی کشور، به‌جای حمایت و تقویت مأموریت اصلی و حساس تشکیلات، تحت تأثیر موضوعات فرعی نظیر کسب درآمد و سودآوری قرار گیرد. این مسئله همچنین می‌تواند بر روند طراحی و ایجاد بخش‌های جدید بیمارستانی تأثیرگذار باشد. انتظار می‌رود که با حمایت کامل دولت، سیاست‌گذاران سلامت سازمان‌های نظامی تمرکز اصلی خود را بر روی مواردی همچون نحوه مقابله با تهدیدات و جنگ‌افزارهای بیولوژیکی و پیشران‌های نوین رشد و توسعه سلامت قرار داده، و در راستای تحکیم منافع و مصالح ملی و فراملی، از پیروی از سازوکارهای مدیریت مالی و تأمین مالی بازار محور اجتناب نمایند. در خصوص مضمون فرعی پنجم، خدماتی که در بیمارستان‌ها در اختیار نیازمندان به دریافت این مراقبت‌ها قرار می‌گیرد جنبه انسانی داشته و با حیات یا مرگ یک شخص مرتبط است. برای تداوم بهینه فعالیت‌های بیمارستان، باید از یک زنجیره تأمین و پشتیبانی پایدار اطمینان خاطر حاصل کرد (محقق‌نژاد و همکاران، ۱۴۰۲). مراکز درمانی سازمان به‌ناچار متکی به بخش خصوصی هستند؛ وضعیتی که در مواقع اضطراری می‌تواند منجر به آسیب‌پذیری پایگاه‌ها شود. نباید از یاد برد که در دوره شیوع کووید-۱۹، بیمارستان‌های

نظامی با همه توان به یاری مراکز مراقبت سلامت عمومی آمده و نقش بسیار مهمی را دوشادوش آن‌ها برای مهار همه‌گیری ایفا نمودند.

در رابطه با مضمون اصلی دوم، ارتقای حکمرانی خدمات بیمارستانی نظامی در ایران دارای راهکارهای متنوعی بوده که می‌تواند باعث اصلاح سیستم در زمان حال، و آمادگی چندوجهی آن برای پاسخ شایسته به وقایع آینده گردد. در خصوص مضمون فرعی اول، یکپارچه‌سازی تسهیلات سلامت موجود در سه سازمان نظامی کشور، برنامه‌ریزی و مدیریت متمرکز، کاهش نابرابری‌ها در دسترسی به خدمات سلامت و پیامدهای آن در میان مناطق و شاخه‌های مختلف نیروهای مسلح، قابلیت‌های پاسخ‌دهی بالاتر شبکه در بحران‌ها، آموزش و توانمندسازی هدفمندتر متخصصان و کارکنان سلامت، ایجاد قدرت مذاکره و چانه‌زنی برتر به هنگام عقد تفاهم‌نامه‌های همکاری بین سازمانی و جمع‌آوری بهتر داده‌ها از مراکز بهداشتی و درمانی برای استفاده در زمان تصمیم‌گیری، بخشی از خروجی‌های مورد انتظار تشکیل شبکه خدمات یکپارچه سلامت نظامی ایران هستند. البته، وسعت این شبکه دشواری‌های مدیریتی نیز ایجاد خواهد کرد که می‌توان با آمایش منطقه‌ای و تعریف فرماندهی‌های مناطق در نقاط مختلف کشور بر بخشی از آن‌ها فائق آمد. در خصوص مضمون فرعی دوم، سازمان نظامی باید از صرفاً تمرکز بر خدمات درمانی در بیمارستان‌ها که یک موضع‌گیری غیرفعال است صرف‌نظر نموده، و برای خرید مراقبت‌های سلامت اولیه که یک موضع‌گیری فعال است دست به اقدام بزند. منظور از موضع‌گیری غیرفعال و موضع‌گیری فعال این است که برای کاهش بار سرمایه‌های انسانی مراجعه‌کننده به مراکز تحت پوشش جهت دریافت خدمات گران‌قیمت درمانی، نیاز به جای‌گیری خدمات ارزان‌قیمت سلامت عمومی (به‌عنوان بسته‌های خدمات سلامت) در سبد مصرفی کارکنان وجود دارد. از طرح‌های تشویقی هم می‌توان در این راستا بهره برد. علاوه بر سیستم سلامت سازمان و در نگاه کلان‌تر، درمان محوری یکی از ویژگی‌های ذاتی نظام سلامت ایران در دهه‌های گذشته بوده است (Sheikhy-Chaman et al., 2024). در خصوص مضمون فرعی سوم، بیمه سلامت در هر نوع آن در تلاش است تا از ایجاد رابطه مالی مستقیم میان دریافت‌کنندگان خدمات بهداشتی و درمانی و ارائه‌کنندگان این خدمات و به تبع آن وقوع هزینه‌های کمرشکن سلامت و هزینه‌های فقرزای سلامت جلوگیری نماید (توفیقی، ۱۴۰۳). سازمان تأمین اجتماعی نیروهای مسلح

(تحت نظارت وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح)، گرداننده بیمه سلامت نیروهای مسلح است. این سازوکار محافظتی در کنار ارائه نقش اصلی خویش و همچنین ایجاد وحدت در بخش بیمه تکمیلی سلامت میان هر سه سازمان نظامی کشور، نیاز است که ارزیابی نوع خدمات سلامت خریداری‌شده و سطح کیفیت آن‌ها را دائماً بررسی کرده و در زمینه‌هایی همچون تهیه پروتکل‌های بالینی و سلامت دیجیتال (همچون دوراسلامت) ورود نماید. در خصوص مضمون فرعی چهارم، مراکز مراقبت سلامت را می‌توان با سنجه‌ها، نشانگرها و شاخص‌های مختلفی ارزشیابی نمود. برنامه اعتباربخشی یکی از اقدامات انجام‌شده از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (آغاز اولین دوره از دی‌ماه سال ۱۳۹۱) است. استانداردهای اعتباربخشی محور مدیریت خطر حوادث و بلایا از سال ۱۳۹۵ در بیمارستان‌ها توسعه یافت (عباس‌آبادی عرب و همکاران، ۱۴۰۱). فزون بر آنچه در حال حاضر در قالب برنامه اعتباربخشی جریان دارد، ارزشیابی بیمارستان‌های سازمان باید گویای میزان تحقق اهداف از پیش تعیین‌شده این مراکز باشد. در خصوص مضمون فرعی پنجم، با توجه به محدودیت منابع و زیرساخت‌های سازمان هم از حیث پایگاه‌های بهداشتی و درمانی و هم از حیث ظرفیت آموزش علوم سلامت در دانشگاه علوم پزشکی، و از سمتی گستردگی مأموریت سازمان، فایده بردن هر چه بیشتر از خدمات درمانی و خدمات آموزشی مراکز غیرنظامی می‌تواند به‌عنوان یک راه‌حل استراتژیک مطرح گردد؛ اعتبار این موضوع در مواقع اضطراری که کشور از وضعیت معمول خویش خارج می‌گردد و در جهت کاهش بار عملیاتی بیمارستان‌های سازمان می‌تواند بیشتر از همیشه به منصفه ظهور برسد. برگزاری دوره‌های آموزشی مشترک با دانشگاه‌ها و مراکز تخصصی خارج سازمانی، امکان تبادل تجربیات و بهره‌گیری از پیشرفته‌ترین دانش‌ها و فناوری‌های پزشکی را فراهم آورده، و توانمندی کادر سلامت سازمان را افزایش خواهد داد.

در رابطه با مطالعات بین‌المللی انجام‌گرفته در این گستره علمی، یک پژوهشگر آفریقایی جنوبی معتقد است که عملیات نظامی را می‌توان به پروژه‌های توسعه محور تشبیه کرد که هدف آن طراحی و اجرای یک سیستم عملیاتی پیچیده برای دستیابی به پیروزی است. این عملیات باید در چارچوبی مشخص از نظر زمان، هزینه و اجرا تعریف شود. نکته مهم این است که تفکر سیستمی باید در تمامی بخش‌های طرح نمایان باشد (Greeff, 2012)؛ همسو با تحقیق حاضر، برپایی دستگاه سلامت نظامی هم از این قاعده مستثنی نیست.

همان‌گونه که پیش‌تر بیان شد، عدم پایش منظم سلامت کارکنان از جهات بسیاری قابل واکاوی است. برای نمونه، در ایالات‌متحده آمریکا اعلام گردید که فرسودگی، یک مشکل رایج در بین کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی نظامی است و با پیامدهای نامطلوب و قابل توجه سلامتی برای فرد و کاهش ماندگاری کارکنان در سازمان مرتبط است. باید برای ایجاد یک محیط کار سالم تلاش کرد و از کسانی که فرسودگی را تجربه می‌کنند حمایت فردی به عمل آورد تا آمادگی کادر سلامت و به تبع آن نیروهای نظامی، در سطح بالایی باقی بماند (Wilk et al., 2023). در فصل «تاب‌آوری و مدیریت زنجیره تأمین نظامی» از کتاب «تاب‌آوری زنجیره تأمین: بینش‌هایی از تئوری و عمل» که توسط نویسندگانی از کشور اتریش به رشته تحریر درآمده است، این‌طور عنوان شد که مدیریت زنجیره تأمین نظامی نقش اساسی در راستای تضمین ثبات عملیات‌های نظامی ایفا می‌کند. این زنجیره به مواردی همچون لجستیک متمرکز، دقت و سرعت، برنامه‌های تحویل هماهنگ شده، توزیع سریع و منعطف، برنامه‌ریزی برای تاب‌آوری و زیرساخت‌ها و تجهیزات مناسب در مراکز توزیع توجه دارد. یک شبکه زنجیره تأمین نظامی باید بتواند خود را با هرگونه تغییر در نیازها تطبیق دهد، به سرعت از اختلالات بازیابی شود و پایداری خود را حفظ نماید (Gürtlich & Lampl, 2022). این ویژگی‌ها را می‌توان به زنجیره تأمین پایگاه‌های سلامت نظامی در ایران و دیگر مناطق تعمیم داد. پشتیبانی پزشکی در شرایط بحرانی یک چالش عمده برای هر سازمان نظامی است. اجرای کارآمد فرآیند تخلیه پزشکی، به‌ویژه در درگیری‌های مسلحانه با منابع انسانی محدود، می‌تواند از تلفات نیروها بکاهد. تخلیه مناسب سربازان مجروح از میدان نبرد، شانس زنده ماندن آن‌ها را افزایش داده و امکان بازگشت سریع‌ترشان به عملیات‌های آینده را فراهم می‌کند. در همین راستا، محققان لهستانی جزئیات فنی از یک سیستم پشتیبانی تخلیه پزشکی هوشمند نظامی را ارائه داده‌اند که عملکرد آن مبتنی بر اندازه‌گیری مداوم علائم حیاتی سربازان از طریق مجموعه‌ای از حسگرهای زیستی است (Krygier et al., 2024). این پژوهش می‌تواند الگویی از پیشران‌های قابل‌استعمال برای توسعه خدمات سلامت نظامی باشد. در انگلیس مطالعه‌ای با عنوان «چارچوبی برای ارزشیابی سیستم‌های سلامت نظامی» صورت داده شد. چارچوب پیشنهادی حاوی هفت بخش اصلی شامل زمینه ملی و تاریخچه سیستم‌های بهداشت و درمان نظامی، روابط سازمانی، سیستم سلامت پایه

قوی (ذی‌نفعان بهداشت و درمان، تحقیق و نوآوری پزشکی)، توانمندی‌های عملیاتی (استقرار در خارج از کشور و انجام مأموریت، همکاری‌ها و ائتلاف‌ها)، پرسنل پزشکی نظامی (استخدام پزشکی نظامی، آموزش پزشکی نظامی)، روابط دولتی-نظامی و تاریخ و فرهنگ بود (Leone et al., 2023). شایسته است که در سطحی پایین‌تر و هم‌راستا با آنچه در بررسی حاضر بدان اشاره شد، مدل‌هایی نیز برای ارزشیابی بیمارستان‌های نظامی تدوین گردد. تصمیم‌گیران بیمارستان‌های نظامی ایران ضمن در نظر گرفتن ملاحظات ضروری، می‌توانند از تجربیات کشورهای دیگر در این حوزه بهره لازم را ببرند.

در مجموع، با نگاه به وضعیت فعلی، روندهای جاری، توجه به بازیگران مختلف، پیشران‌ها، افق‌های پیش‌رو، سناریوهای احتمالی جنگ‌ها و تهدیدات آینده و چشم‌انداز قابل ترسیم، حکمرانی سیستم سلامت نظامی دارای چالش‌های قابل توجهی است؛ هر یک به‌تنهایی و سپس در تعامل با یکدیگر، ظرفیت ایجاد اختلال در خروجی کلی سیستم را دارند. درعین‌حال، با اعمال راهکارهای شناسایی‌شده، می‌توان گام‌های مؤثری در جهت بهبود عملکرد مجموعه برداشت. در این گذرگاه، باید به کنترل عوامل اجتماعی-اقتصادی تعیین‌کننده سلامت نیز به‌شدت توجه گردد. با انجام اصلاحات تدریجی و مبتنی بر شواهد، سیستم سلامت نظامی ایران می‌تواند در بازه زمانی میان‌مدت و بلندمدت به‌عنوان الگویی کارآمد از خدمات سلامت نظامی مطرح گردد.

تحقیق حاضر اولین پژوهش در این زمینه بود و قابلیت ایجاد بستر برای تحقیقات بعدی را دارد. کمبود مطالعات اختصاصی داخلی و خارجی که می‌توان آن را شکاف دانشی دانست، امکان مقایسه جامع یافته‌های کسب‌شده از ابعاد مختلف را از تیم پژوهش سلب نمود. این مسئله را می‌توان جزو محدودیت‌های تحقیق حاضر دانست. بهتر است که تعمیم نتایج این مطالعه به‌نظام سلامت ایران و سیستم سلامت نظامی سایر کشورها با احتیاط صورت گیرد.

پیشنهاد‌های پژوهشی جهت پژوهش‌های تکمیلی بعدی به شرح زیر است:

- ۱- تحلیل سیستم سلامت نظامی ایران بر مبنای بلوک‌های ساختاری سازمان جهانی سلامت
- ۲- مطالعه تطبیقی عوامل مؤثر بر عملکرد موفقیت‌آمیز سیستم‌های سلامت نظامی با محوریت کشورهای پیشرو

- ۳- شناسایی الزامات موردنیاز برای پایش منظم سلامت سرمایه‌های انسانی نظامی ایران  
 ۴- امکان‌سنجی تشکیل شبکه خدمات یکپارچه سلامت نظامی ایران  
 ۵- آسیب‌شناسی بیمه سلامت نیروهای مسلح ایران

### توصیه‌های کلیدی برای سیاست‌گذاران دفاعی

- ۱- تشکیل شبکه خدمات یکپارچه سلامت نظامی ایران
- ۲- طراحی و پیاده‌سازی نظام جامع پایش سلامت سرمایه‌های انسانی نظامی ایران
- ۳- تدوین نقشه راه توسعه و تجهیز شبکه یکپارچه بیمارستان‌های نظامی ایران
- ۴- تخفیف نگاه تجاری در سیاست‌های تأمین مالی بیمارستان‌های نظامی ایران
- ۵- تدوین شاخص‌های اختصاصی اعتباربخشی بیمارستان‌های نظامی ایران
- ۶- مشارکت استراتژیک سیستم سلامت نظامی ایران با مراکز سلامت غیرنظامی

### تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر، حاصل بخشی از طرح پژوهشی مصوب دانشگاه فرماندهی و ستاد آجا با عنوان «ارائه چارچوب مطلوب حکمرانی خدمات بیمارستانی نظامی: مطالعه موردی آجا» است. بدین‌وسیله، تیم تحقیق از معاونت پژوهش و تولید دانش و نیز پژوهشگاه جنگ این دانشگاه به سبب حمایت‌های به عمل آورده، از صاحب‌نظران به سبب مشارکت در پیشبرد تحقیق، و از داوران محترم فصلنامه آینده‌پژوهی دفاعی به سبب یاری‌رسانی در ارتقای کیفیت پیش‌نویس اولیه مقاله صمیمانه سپاس‌گزاری می‌نمایند.

### تضاد منافع

بدین‌وسیله تیم پژوهش تصریح می‌نمایند که هیچ‌گونه تضاد منافی در خصوص مطالعه حاضر وجود ندارد.

## منابع

- آروند، حمید، عالی نژاد، امیر حمزه و روشنی، رضا. (۱۴۰۲). عوامل مؤثر بر آمادگی لجستیکی ارتش جمهوری اسلامی ایران در جنگ‌های ترکیبی آینده. علوم و فنون نظامی، ۱۹(۶۴)، ۲۴۰-۲۱۷. (DOI: [10.22034/qjmst.2023.550682.1684](https://doi.org/10.22034/qjmst.2023.550682.1684))
- امینی، مهدی، بلوچی انارکی، محمد، آزاد، اسفندیار و شیرمردی، ابوالفضل. (۱۳۹۸). برنامه‌ها و راهبردهای ارتقای سلامت روانی در سازمان‌های نظامی آمریکا، انگلستان، روسیه و ایران: مطالعه مروری نظام‌مند. طب نظامی، ۲۱(۳)، ۲۲۰-۲۰۸. URL: ([https://militarymedj.bmsu.ac.ir/article\\_1000820.html?lang=en](https://militarymedj.bmsu.ac.ir/article_1000820.html?lang=en))
- تابناک، معصومه و حسینی، سید یعقوب. (۱۴۰۰). تبیین نقش بازی‌وارسازی در سنجش تفکر سیستمی. مطالعات مدیریت راهبردی، ۱۲(۴۵)، ۱۳۸-۱۱۹. URL: ([https://www.smsjournal.ir/article\\_120683.html?lang=en](https://www.smsjournal.ir/article_120683.html?lang=en))
- توفیقی، شهرام. (۱۴۰۳). حکمرانی بیمه سلامت، ضرورت انکارناپذیر. بیمه سلامت ایران، ۷(۲)، ۷۹-۸۱.
- جعفری ندوشن، رضا، زارع زاده، محمد، شمسی، فریماه، احمدی یزدی، احمد و کریمی، الهام. (۱۴۰۰). شناسایی شاخص‌های مؤثر بر تاب‌آوری بیمارستان در شرایط اپیدمی (یک مطالعه کیفی). طب کار، ۱۳(۴)، ۵۵-۴۴. (DOI: [10.18502/tkj.v13i4.9144](https://doi.org/10.18502/tkj.v13i4.9144))
- زابلی، روح اله، سیدین، حسام، نصیری، علی و مالمون، زینب. (۱۳۹۹). استانداردسازی و اعتباریابی ابزار تاب‌آوری سازمانی در بیمارستان‌های نظامی. طب نظامی، ۲۲(۷)، ۷۲۷-۷۱۹. (DOI: [10.30491/JMM.22.7.6](https://doi.org/10.30491/JMM.22.7.6))
- سجادی خسرقی، جواد و سلمانی، حسنا. (۱۴۰۲). نگاهی بر فن‌آوری‌های نوین سلامت در دنیا و ایران. مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی. URL: (<https://rc.majlis.ir/fa/report/show/1796349>)
- شیخی چمان، محمدرضا. (۱۳۹۹). چرخه سیاست‌گذاری، مدیریت و اقتصاد نظام سلامت. راهبردهای مدیریت در نظام سلامت، ۵(۳)، ۱۷۲-۱۶۹. DOI: ([10.18502/mshsj.v5i3.4901](https://doi.org/10.18502/mshsj.v5i3.4901))
- شیخی چمان، محمدرضا، براتی، امید، حمیدی، هادی، بابائی، مجید و عبدلی، زهرا. (۱۴۰۱). نقش اقتصاد بالینی در حکمرانی نظام سلامت. طب و تزکیه، ۳۱(۱)، ۸۵-۸۱. URL: ([https://www.tebvatazkiye.ir/article\\_159163.html](https://www.tebvatazkiye.ir/article_159163.html))
- شیرزاد، هادی، عباسی فرج زاده، محسن، حسینی ذیجود، سید رضا و فرنوش، غلامرضا. (۱۳۹۹). نقش نیروهای نظامی و انتظامی در مدیریت بحران ناشی از شیوع بیماری کووید-۱۹ در ایران و جهان. طب انتظامی، ۹(۲)، ۷۰-۶۳. (DOI: [10.30505/9.2.63](https://doi.org/10.30505/9.2.63))

- عباس آبادی عرب، معصومه، مصدق راد، علی محمد و عسگری، نادر. (۱۴۰۱). ارزشیابی جامع استانداردهای مدیریت خطر حوادث و بلایا در بیمارستان‌های ایران. طب نظامی، ۲۴(۴)، ۱۲۳۱-۱۲۴۰. (DOI: [10.30491/JMM.24.4.1231](https://doi.org/10.30491/JMM.24.4.1231))
- قاضی، حسن و رضایی، عباس. (۱۳۹۸). ویژگی‌های عناصر طب رزمی (زنجیره امداد، زنجیره انتقال مجروحان، زنجیره درمان) با توجه به مطالبات محیط نبرد آینده. مطالعات دفاعی استراتژیک، ۱۷(۷۷)، ۹۲-۶۹. (URL: [https://sds.sndu.ac.ir/article\\_540.html](https://sds.sndu.ac.ir/article_540.html))
- محرابی، فیض‌الله، قاسمی، محمد و رضایی، مریم. (۱۳۹۴). ارزیابی شاخص‌های آمادگی بیمارستان‌های نظامی در برابر حوادث غیرمترقبه طبیعی در ایران. طب نظامی، ۱۷(۱)، ۴۰-۳۵. (URL: [https://militarymedj.bmsu.ac.ir/article\\_1000584.html](https://militarymedj.bmsu.ac.ir/article_1000584.html))
- محفلی، آرش، سلطانی، احمد و حاجی قاسمعلیان، اکبر. (۱۴۰۲). بررسی عملکرد خدمات پزشکی ارائه‌شده توسط ارتش جمهوری اسلامی ایران در زمان اپیدمی کووید ۱۹ (مطالعه موردی، استان تهران). پرستار و پزشک در رزم، ۱۱(۴۰)، ۲۵-۱۴. (DOI: [10.29252/npwj.11.40.14](https://doi.org/10.29252/npwj.11.40.14))
- محمدیان، محمد، یعقوبی، مریم، جراحی، محمدامین، بابایی، منصور، بهادری، محمدکریم و تیمورزاده، احسان. (۱۴۰۰). ارزیابی عملکرد مدیریت زنجیره تأمین تجهیزات پزشکی در بیمارستان‌های نظامی: یک مطالعه موردی. طب نظامی، ۲۳(۱)، ۸۹-۷۵. (DOI: [10.30491/JMM.23.1.75](https://doi.org/10.30491/JMM.23.1.75))
- مصدق راد، علی محمد، کریمی، فرشته و عزتی، فرحناز. (۱۳۹۹). تاب‌آوری نظام سلامت: یک مرور مفهومی. حکیم، ۲۳(۴)، ۴۸۶-۴۶۳. (URL: <https://hakim.tums.ac.ir/article-1-2038-en.html>)
- محقق نژاد، موسی‌الرضا، نصیری پور، امیر اشکان، زابلی، روح اله و دامغانیان، حسین. (۱۴۰۲). الزامات مدیریت و رهبری در زنجیره تأمین خدمات بیمارستانی: یک مطالعه ترکیبی. راهبردهای مدیریت در نظام سلامت، ۸(۴)، ۳۸۷-۳۷۵. (DOI: [10.18502/mshsj.v8i4.15166](https://doi.org/10.18502/mshsj.v8i4.15166))
- وحدانی‌نیا، ولی‌اله. (۱۳۹۹). تبیین و ارائه مدل مفهومی سیاست‌گذاری مقابله با شیوع چاقی در نظامیان جمهوری اسلامی ایران. طب نظامی، ۲۲(۳)، ۲۳۴-۲۲۱. (DOI: [10.30491/JMM.22.3.221](https://doi.org/10.30491/JMM.22.3.221))
- Abbasabadi-Arab, M., Mosadeghrad, A. M., & Asgari, N. (2022). Comprehensive Evaluation of Disaster Risk Management Standards in the Iranian Hospitals. Journal of Military Medicine, 24(4), 1231-1240. [In Persian] DOI: [10.30491/JMM.24.4.1231](https://doi.org/10.30491/JMM.24.4.1231).
- Alotabi, Y. M. A., & Kattb, Z. (2022). A Study of Saudi Arabian Military Hospitals and Disaster Preparedness: An Examination of Emergency Units. NeuroQuantology, 20(21), 405-424. DOI:

[10.48049/NQ.2022.20.21.NQ99049](https://doi.org/10.48049/NQ.2022.20.21.NQ99049).

- Amini, M., Baloochi Anaraki, M., Azad, E. and Shirmardi, A. (2019). The mental health promotion programs and strategies used in US, UK, Russia Iran's military organizations: systematic review. *Journal of Military Medicine*, 21(3), 208-220. [In Persian] URL: [https://militarymedj.bmsu.ac.ir/article\\_1000820.html?lang=en](https://militarymedj.bmsu.ac.ir/article_1000820.html?lang=en).

- Aminizadeh, M., Farrokhi, M., Ebadi, A., Masoumi, G., Kolivand, P., & Khankeh, H. (2022). Hospital Preparedness Challenges in Biological Disasters: A Qualitative Study. *Disaster Med Public Health Prep*, 16(3), 956–960. DOI: [10.1017/dmp.2020.434](https://doi.org/10.1017/dmp.2020.434).

- Arvand, H., Alinejad, A. H., & Roshani, R. (2023). Factors affecting military logistics readiness of the Islamic Republic of Iran in future hybrid wars. *QJMST*, 19(64), 217-240. [In Persian] DOI: [10.22034/qjmst.2023.550682.1684](https://doi.org/10.22034/qjmst.2023.550682.1684).

- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using Thematic Analysis in Psychology. *Qual Res Psychol*, 3(2), 77–101. DOI: [10.1191/1478088706qp063oa](https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa).

- Bykov, I. I. (2007). Actual questions of improvement of military hospitals's work in medical service of Armed Forces of Russian Federation. *Voen Med Zh*, 328(9), 4–9. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18154044/>.

- Byrne, D. (2021). A worked example of Braun and Clarke's approach to reflexive thematic analysis. *Qual Quant*, 56, 1391–1412. DOI: [10.1007/s11135-021-01182-y](https://doi.org/10.1007/s11135-021-01182-y).

- Crowley, K., Stewart, J., Kay, A., & Head, B. W. (2020). *Reconsidering Policy: Complexity, Governance and the State*. Bristol: Policy Press. DOI: [10.2307/j.ctvw1d4zv](https://doi.org/10.2307/j.ctvw1d4zv).

- Ghazi, H., & Rezaei, A. (2019). A study of Military Medicine Elements (Relief Chain, Transfer Chain, Treatment Chain) with Respect to the Requirements of Future Combat Environment. *Strategic Defense Studies*, 17(77), 69-92. [In Persian] URL: [https://sds.sndu.ac.ir/article\\_540.html](https://sds.sndu.ac.ir/article_540.html).

- Greeff, A. P. (2012). Systems thinking in the planning of military operations. *INCOSE International Symposium*, 22(1), 2173–2187. DOI: [10.1002/j.2334-5837.2012.tb01465.x](https://doi.org/10.1002/j.2334-5837.2012.tb01465.x).

- Gürtlich, G., & Lampl, S. (2022). *Resilience and Military Supply Chain Management*. Springer Series in Supply Chain Management. Switzerland: Springer, Cham. DOI: [10.1007/978-3-030-95401-7\\_29](https://doi.org/10.1007/978-3-030-95401-7_29).

- Jafari Nodoushan, R. J., Zarezadeh, M., Shamsi, F., Ahmadiyazdi, A., & Karimi, E. (2022). Effective indicators of hospital resilience in epidemic conditions (a qualitative study). *Tkj*, 13(4), 44-55. [In Persian] DOI: [10.18502/tkj.v13i4.9144](https://doi.org/10.18502/tkj.v13i4.9144).

- Klijn, E. H., & Koppenjan, J. (2015). *Governance Networks in the Public Sector*. London: Routledge. DOI: [10.4324/9781315887098](https://doi.org/10.4324/9781315887098).

- Krygier, J., Lubkowski, P., Maslanka, K., Dobrowolski, A. P., Mrozek, T., Znaniecki, W., & Oskwarek, P. (2024). Smart Medical Evacuation Support System for the Military. *Sensors (Basel)*, 24(14), 4581. DOI: [10.3390/s24144581](https://doi.org/10.3390/s24144581).
- Leone, R., Whitaker, J., Homan, Z., Bandekow, L., & Bricknell, M. (2023). Framework for the evaluation of military health systems. *BMJ Mil Health*, 169(3), 280–284. DOI: [10.1136/bmjmilitary-2020-001699](https://doi.org/10.1136/bmjmilitary-2020-001699).
- Lincoln, Y., & Guba, E. (1985). *Naturalistic Inquiry*. SAGE. URL: <https://us.sagepub.com/en-us/nam/naturalistic-inquiry/book842>.
- Madsen, C., Poropatich, R., & Koehlmoos, T. P. (2023). Telehealth in the Military Health System: Impact, Obstacles, and Opportunities. *Mil Med*, 188(Supplement\_1), 15–23. DOI: [10.1093/milmed/usac207](https://doi.org/10.1093/milmed/usac207).
- Mahfeli, A., Soltani, A., & Hajjhasemalian, A. (2023). investigation of the performance of medical services provided by the Islamic Republic of Iran Army during the Covid-19 epidemic (case study, Tehran province). *Nurse and Physician Within War*, 11(40), 14-25. [In Persian] DOI: [10.29252/npwjm.11.40.14](https://doi.org/10.29252/npwjm.11.40.14).
- Mehrabi, F., Ghasemi, M., & Rezaee, M. (2015). The Assessment of Readiness Indicators in Military Hospitals against Natural Disasters in Iran. *Journal of Military Medicine*, 17(1), 35-40. [In Persian] URL: [https://militarymedj.bmsu.ac.ir/article\\_1000584.html](https://militarymedj.bmsu.ac.ir/article_1000584.html).
- Mohagheghnejad, M., Nasiripour, A. A., Zaboli, R., & Damghanian, H. (2024). Management and Leadership Requirements in Hospital Service Supply Chain: A Mixed Method Study. *Manage Strat Health Syst*, 8(4), 375-387. [In Persian] DOI: [10.18502/mshsj.v8i4.15166](https://doi.org/10.18502/mshsj.v8i4.15166).
- Mohammadian, M., Yaghoubi, M., Jarrahi, M. A., Babaei, M., Bahadori, M., & Teymourzadeh, E. (2021). Evaluating the Performance of Medical Equipment Supply Chain Management in Military Hospitals: A Case Study. *Journal of Military Medicine*, 23(1), 75-89. [In Persian] DOI: [10.30491/JMM.23.1.75](https://doi.org/10.30491/JMM.23.1.75).
- Mosadeghrad, A. M., Karimi, F., & Ezzati, F. (2020). Health System Resilience: A Conceptual Review. *Hakim*, 23(4), 463-486. [In Persian] URL: <https://hakim.tums.ac.ir/article-1-2038-en.html>.
- Nikoomanesh, M., Raeissi Dehkordi, P., Vatan Khah, S., & Hashemi, S. M. (2023). Study of the Organizational Structure of Military Hospitals in Selected Countries of the World Based on the World Bank Model - a Qualitative Study. *IRCMJ*, 25(2), e2439. DOI: [10.32592/ircmj.2023.25.2.2439](https://doi.org/10.32592/ircmj.2023.25.2.2439).
- Sajjadi Khasraghi, J., & Salmani, H. (2024). An Overview of Modern Health Technologies in the World and Iran. *Majlis Research Center*. [In Persian]

URL: <https://rc.majlis.ir/fa/report/show/1796349>.

- Sheikhy-Chaman, M. (2020). The Cycle of Policy Making, Management, and Economics of Health System. *Manage Strat Health Syst*, 5(3), 169-172. [In Persian] DOI: [10.18502/mshsj.v5i3.4901](https://doi.org/10.18502/mshsj.v5i3.4901).

- Sheikhy-Chaman, M., Barati, O., Hamidi, H., Babaei, M., & Abdoli, Z. (2022). The Role of Clinical Economics in Health System Governance. *Journal of Medicine and Spiritual Cultivation*, 31(1), 81-85. [In Persian] URL: [https://www.tebvatazkiye.ir/article\\_159163.html](https://www.tebvatazkiye.ir/article_159163.html).

- Sheikhy-Chaman, M., Rezapour, A., Aryankhesal, A., & Aboutorabi, A. (2024). Catastrophic Health Expenditure among Iranian Households: Evidence from the COVID-19 Era. *MJIRI*, 38(1), 318-326. DOI: [10.47176/mjiri.38.49](https://doi.org/10.47176/mjiri.38.49).

- Sheikhy-Chaman, M., Vahdaninia, V., Mousavi Shahidi, S. M., & Esmaeil Zali, M. (2024). Iran Military Health Network: An Optimal Governance Approach. *EBHPME*, 8(1), 1-3. DOI: [10.18502/jebhpme.v8i1.16612](https://doi.org/10.18502/jebhpme.v8i1.16612).

- Shirzad, H., Abbasi Farajzadeh, M., Hosseini Zijoud, S. R., & Farnoosh, G. (2020). The Role of Military and Police Forces in Crisis Management due to the COVID-19 Outbreak in Iran and the World. *J Police Med*, 9(2), 63-70. [In Persian] DOI: [10.30505/9.2.63](https://doi.org/10.30505/9.2.63).

- Tabnak, M., & Hosseini, S. (2020). The role of gamification and game-based learning in assessment of systems thinking. *Journal of Strategic Management Studies*, 12(45), 119-138. [In Persian] URL: [https://www.smsjournal.ir/article\\_120683.html?lang=en](https://www.smsjournal.ir/article_120683.html?lang=en).

- Tofighi, S. (2024). Health Insurance Governance is an Undeniable Necessity. *Iran J Health Insur*, 7(2), 79-81. [In Persian] URL: <http://journal.ihio.gov.ir/article-1-333-en.html>.

- Vahdaninia, V. (2020). Introducing a Conceptual Policymaking Model for Tackling Obesity among the Military Personnel of Islamic Republic of Iran. *Journal of Military Medicine*, 22(3), 221-234. [In Persian] DOI: [10.30491/JMM.22.3.221](https://doi.org/10.30491/JMM.22.3.221).

- Wilk, J. E., Clarke-Walper, K., Nugent, K., Hoge, C. W., Sampson, M., & Warner, C. H. (2023). Associations of health care staff burnout with negative health and organizational outcomes in the U.S. military health system. *Soc Sci Med*, 330, 116049. DOI: [10.1016/j.socscimed.2023.116049](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.116049).

- Zaboli, R., Seyedin, H., Nasiri, A., & Malmoon, Z. (2020). Standardization and validation of organizational resilience tools in military hospitals. *Journal of Military Medicine*, 22(7), 719-727. [In Persian] DOI: [10.30491/JMM.22.7.6](https://doi.org/10.30491/JMM.22.7.6).