نشریه علمی‌پژوهشی فرهنگستان علوم پزشکی
سال دوم، شماره چهارم، زمستان ۹۷، صفحات ۵۶۳ تا ۵۶۵

چالش‌های پیش‌روی نظام سلامت در گام دوم

نویسنده:
کامران باقری لنکرانی[۱]

چکیده

زمینه و اهداف: بی‌شک انقلاب اسلامی طی چهل سال حیات خود دستاوردهای مهمی در همه، عرصه‌ها به‌ویژه در سلامت ایرانیان داشته است.

روش کار: مقاله حاضر با مرور منابع مکتوب و مستندات علیم و کسب نظر خبرگان عرصه سلامت تهیه شده است.

یافته‌ها: در مقایسه با سایر کشورهای منطقه و روند جهانی؛ یکی از مهم‌ترین تمایزات نظام سلامت ایران درگام 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.

نتیجه‌گیری: در آغاز چله دوم انقلاب اسلامی لازم است به‌روزآمدی این نظام و پاسخگویی به نیازهای پویای جامعه در حال تحول ایران؛ توجه کرد. این مهم بدون تغییر در شیوه برنامه‌ریزی برای نظام سلامت و پایبندی به برنامه‌ای کلان در این عرصه و گریز از عامل محوری حاصل نخواهد شد.

کلید واژه: ارائه مراقبت‌های بهداشتی، ایران، برنامه‌ریزی بهداشتی، دسترس‌پذیری خدمات بهداشتی درمانی، سیاست بهداشت

بیان مسئله

انقلاب اسلامی ایران در بهمن ماه ۱۳۵۷ به پیروزی رسید و سال ۹۸ آغاز چله دوم این حرکت تاریخ‌ساز جهانی است. دستاوردهای انقلاب اسلامی طی این چهل سال در همه عرصه‌ها به‌خصوص عرصه سلامت برجسته و غرورآمیز است. به‌ویژه اینکه بخش مهمی از این چهل سال با جنگی همه‌جانبه و سپس تحریم‌هایی بی‌سابقه همراه بوده و در هیچ برهه‌ای از این ایام کمکی از خارج از کشور برای ارتقای سلامت کشورمان فراتر از حرف فراهم نبوده است.

هرچه در این سال‌ها به دست آمد حاصل توان بومی و برنامه‌ریزی و اقدام درون‌زاست. در این سال‌ها نیازهای کشور در تربیت نیروی انسانی متخصص در عرصه‌های مختلف سلامت برطرف شده به‌نحوی که ما تنها کشوری در منطقه هستیم که در همه رشته‌های تخصصی موجود دنیا تربیت نیروی انسانی درون‌زا داریم. ما در تولید علم پزشکی در منطقه با فاصله زیاد از سایر کشورها؛ اول هستیم و در برخی عرصه‌ها نظیر سلول‌های بنیادی و ریزفن‌آوری و زیست فن‌آوری حائز رتبه‌های جهانی هستیم. وابستگی دارویی از بیش از ۹۵ درصد در؛ به کمتر از ۳۰ درصد کاهش یافته و تولیدات تجهیزات پزشکی از نزدیک به صفر در عرصه‌های مختلف پیشرفت چشمگیری یافته است. درعرصه بروندادها؛ مرگ‌ومیر مادران و نوزادان؛ مرگ زودرس و مرگ ناشی از بیماری‌های عفونی به شدت کاهش یافته‌اند و امید به زندگی در کشورعزیزمان رشد چشمگیری یافته است. نکته ارزشمند در این بین؛ کاهش شکاف طبقاتی در بهره‌مندی از خدمات سلامت چه در عرصه پیشگیری نظیر خدمات واکسیناسیون و چه در عرصه درمان حتی درمان‌های پیچیده‌ای نظیر درمان‌های بیماری‌های قلبی عروقی و سرطان‌هاست. (۱-۳)

۱. استاد ممتاز و رییس مرکز تحقیقات سیاست‌گذاری سلامت دانشگاه علوم پزشکی شیراز؛ عضو پیوسته و رییس گروه ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]

اما با این همه با چالش‌های مهمی روبه‌رو هستیم که اگر به آن‌ها نپردازیم بیم آن می‌رود دستاوردهای به‌دست آمده با بی‌تدبیری ضایع شوند.

به گمان من مهم‌ترین چالش زمان ما؛ طراحی کلان نظام سلامت مبتنی بر باورها و مبانی انقلاب اسلامی با محوریت عدالت و کرامت انسانی و پاسخگویی؛ به‌صورتی کارآمد و با در نظرگرفتن امکانات و توانمندی‌های درونی است. طی این سال‌ها تلاش‌هایی به‌عنوان اصلاحات نظام سلامت؛ طرح تحول یا عناوین مشابه با هدف ارتقای نظام سلامت آغاز شده است. اما متأسفانه هیچ‌یک به انتها نرسیده و برخی به جای رفع مشکلات تنها شرایط را پیچیده‌تر کرده‌اند و مشکلات جدیدتری را به بار آورده‌اند. (۴)

بحران‌های بخش سلامت؛ نارضایتی اجتماعی و مداخله‌گران سیاسی را می‌توان مهم‌ترین پیشران‌های این تلاش‌های اصلاحی دانست. به همین دلیل بخش مهمی از این تلاش‌های انفعالی؛ با هدف جلب رضایت مداخله‌گران سیاسی و متمرکز بر حل بحران‌های روزمره و فاقد نگرش کلان در طراحی بوده‌اند.

به‌صورت سنتی؛ بودجه مبتنی بر درآمد نفتی؛ نوعی لختی در برنامه‌ریزی کشور و بی‌توجهی به هزینه اثربخشی برنامه‌های کلان را رقم زده است. برنامه‌ریزی‌های عرصه سلامت نیز از این افت کلی رنج برده و بسیاری از برنامه‌ها بدون پیوست اقتصادی و تنها براساس چانه‌زنی و جلب بودجه بیشتر بدون پاسخگویی مشتمل بر هزینه اثربخشی و کارآمدی شکل گرفته‌اند. به همین دلیل بحران‌های اقتصادی کشور که به دلایل مختلف ایجاد شده است، به سرعت به بحرانی شدن وضعیت نظام سلامت ایران منجر می‌شده و می‌شوند.

در چنین بستر ناپایدار اجتماعی اقتصادی از یک‌سو و در فقدان یک برنامه جامع و مانع از سوی دیگر؛ عامل محوری در برابر برنامه و سازمان‌محوری در مدیریت و سیاست‌گذاری در نظام سلامت ایران حرف اول را زده است. سیاست‌گذاری و مدیریت عامل محور؛ در واکنش به کنش‌های بیرونی و درونی نظام سلامت منجر به اقدامات متعدد خیرخواهانه ولی سلیقه‌ای بدون درهم تنیدگی و در بعضی موارد متناقض گردیده است. فقدان برنامه کلان الزام‌آور و تکیه بر عامل محوری در نهایت منجر به آشوبناکی بیشتر نظام سلامت شده است.

این سیستم آشوبناک دستاوردهای مثبت کوتاه‌مدتی نظیر "تأمین رضایت مقطعی جامعه" و "حمایت مداخله‌گران سیاسی" را در پی داشته؛ اما علیرغم این دستاوردهای مثبت؛ متأسفانه در دراز مدت تنها شرایط راپیچیده کرده است.

ابلاغ سیاست‌های کلی نظام سلامت توسط رهبر فرزانه انقلاب اسلامی در بهار ۹۳؛ مبانی برنامه‌ریزی کلان سلامت را مشخص کرد اما متأسفانه طرح تحول سلامت که در همان ایام آغاز شد در فقدان نگاهی همه جانبه به این سیاست‌های و با نوعی عملگرایی افراطی تنها بخش کوچکی از این سیاست‌ها را آن‌هم با قرائتی خاص مورد توجه قرار داد و باز هم بر آشوبناکی نظام سلامت افزود به‌نحوی که اکنون هم هزینه‌های سلامت افزایش یافته و هم نارضایتی در بین فراهم‌کنندگان و دریافت‌کنندگان خدمت افزایش نشان می‌دهد. (۵)

به همه این‌ها باید موضوع تعارض منافع را هم افزود. سیاست‌گذاران و مدیران اگر منافعی در تصمیمات داشته باشند بسیار محتمل خواهد بود که خودآگاه یا ناخودآگاه تصمیمات جانبدارنه بگیرند. به همین دلیل قانون‌گرا در برنامه توسعه پنجم بر عدم اشتغال مدیران ارشد سلامت در بخش خصوصی تأکید کرده بود.

نتیجه‌گیری

اکنون و در آغاز چله دوم انقلاب اسلامی؛ رویکردی متفاوت در این عرصه مورد نیاز است. محوریت سلامت در مجموعه سیاست‌های داخلی که در سال‌های اخیر مورد تفوه قرار گرفته؛ نقطه شروع خوبی می‌تواند تلقی شود. این محوریت اگر فراتر از گفتار در عمل و در تدوین پیوست سلامت برای طرح‌های کلان ملی بروز یابد و محور سنجش و ارزیابی سایر اقدامات شود؛ بسیار مبارک خواهد بود. فراتر از این باید با طراحی کلان نظام سلامت مطلوب با توجه به سیاست‌های ابلاغی و رهاسازی برنامه‌ریزی در عرصه سلامت از مداخله‌گران سیاسی؛ مانایی و هماهنگی و هدفمندی را در برنامه‌ریزی‌های نظام سلامت که اکنون در بین ارگان‌ها و وزارت‌خانه‌های مختلف در حال قربانی شدن است؛ امکان‌پذیر ساخت عامل محوری زمینه‌ساز روزمرگی و اشتباهات بزرگی در عرصه سلامت بوده است. بسیار مهم خواهد بود که برنامه محوری و سازمان‌محوری جایگزین حرکت‌های فردی و سلیقه‌ای مدیران ارشد سلامت شوند.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]

Challenges Facing Iran's Health Care System

Kamran Bagher Lankarani, MD[1]

Abstract

Background and aim: Forty years now after the Islamic revolution, Iran has witnessed important achievements, especially in the healthcare sector: however, important challenges are still pending.

Methods: This review article presents the views of the author on the challenges overcome by the healthcare system in Iran; the author's view is based on the relevant literature reviews presented in published articles, as well as healthcare policies slated to be pursued by the Ministry of Health.

Results: Compared to other regional countries as well as in the global trend, one of the most important milestones reached by the Iranian healthcare system now 40 years after the Islamic Revolution relates to equity regarding provision of healthcare as well as elimination of gaps in provision for and utilization of universal healthcare. However, a master plan is lacking; especially in the era of dynamic healthcare requirements; the rapid transition from the burden of communicable diseases to non-communicable diseases is a major challenge facing health policy makers. The economic aspect of the healthcare system has been overwhelmed by the need for extending universal health coverage, improving , promoting and implementing healthcare policies nationwide without discrimination.

Conclusion: With the Islamic Revolution now entering its fifth decade, it is imperative that the current healthcare system be updated with emphasis on accountability to conform to the dynamic needs of the evolving Iranian society. This can only be achieved by changing the policy making strategies and planning for provision of a contemporary healthcare system.

Key words: Delivery of Health Care, Health Planning, Health Policy, Health Services Accessibility, Iran

منابع

1. Lankarani KB, Alavian SM, Peymani P. Health in the Islamic Republic of Iran, challenges and progresses. Med J Islam Repub Iran 2013; 27(1): 42-9.
2. Bagheri Lankarani K. Health in Iran; 40 Years After the Islamic Revolution. Shiraz E-Med J 2019; 20(2): e89606.
3. Bagheri Lankaran K, Khankeh HR, Zarei N, Fararouei M, Saboori Z, Joulaei H. Toward Equity under Health System Reform; A Systematic Review. Shiraz E-Med J 2017; 18(11): e57724.
4. Bagheri Lankarani K, Mohammad Alinejad Z, Mooghali A, Joulaei H, Akbari M, Heshmati B. An Analytical Study of Health System Managers' Decision-Making Models. Shiraz E-Med J 2015; 16(8): e59886.
5. Ghahramani S, Bagheri Lankarani K. Inpatient Out-of-Pocket in Iran After Health Transformation Plan. Int J Health Policy Manag 2018; 7(9): 877-878.

1. Distinguished Professor and Head, Center for Healthcare Res earch, Shiraz University of Medical Sciences, Fellow of the Academy of Medical Sciences IR.Iran

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]