نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
سال سوم، شماره سوم، پاییز ۹۸، صفحات ۲۳۲ تا ۲۴۹

مروری بر اقتصاد مقاومتی در نظام سلامت
محورهای کلان اولویت‌دار و موضوعات اختصاصی

نویسندگان:
نرگس تبریزچی*[۱]، سارا امامقلی‌پور[۲]، ابوالقاسم پوررضا[۳]، منال اعتمادی[۴]، سیدجعفر حسینی[۵]، محمد شاهدی[۶]، علی‌اکبر فضائلی[۷]، احمد فیاض‌بخش[۸،۹،۱۰]، محمدجواد کیان[۱۱]، محمدعلی محققی[۱۲]

چکیده

زمینه و هدف: افزایش هزینه‌های نظام سلامت در سراسر دنیا به یکی از چالش‌های بزرگ تبدیل شده است. به منظور اطمینان از امنیت درمان برای تمام آحاد مردم لازم است اقتصاد سلامت کشور مقاومتی شود و این رویکرد در جامعه ترویج یابد. هدف از تنظیم این مقاله معرفی محورهای کلان و موضوعات اختصاصی هر محور است.

روش: در این مطالعه روش ترکیبی همزمان - لانه کرده استفاده شده است. با تشکیل جلسات گروهی و تحلیل محتوای کیفی، محورهای کلان اولویت‌دار اقتصاد مقاومتی و موضوعات اختصاصی استخراج شد. مطالعات حوزه سلامت و اقتصاد مقاومتی با جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی sid, magiran و Google scholar و با کلید واژه‌های سلامت، اقتصاد مقاومتی، نظام سلامت و ایران شناسایی و به عنوان نقش مکمل مورد تحلیل و استنتاج قرارگرفت و فهرست نهایی به دست آمد.

یافته‌ها: دوازده محور کلان و موضوع‌های اختصاصی هرمحور شناسایی شد. محورهای کلان عبارتند از: «مفهوم‌شناسی»، «مبانی، اصول، ارزش‌ها، اهداف»، «سیاست‌ها و راهبردها»، «آسیب‌ها و چالش‌های اقتصاد سلامت»، «شاخص‌ها»، «ابعاد بین بخشی اقتصاد سلامت و اقتصاد مقاومتی»، «الزامات»، «مصادیق/نمونه‌های عینی در تاریخ معاصر»، «فرهنگ و فرهنگ‌سازی»، «ابعاد مدیریتی اقتصاد سلامت»، و «راهکارهای تحقق»، در ذیل هر محور کلان تعدادی موضوع اختصاصی شناسایی و معرفی شد.

نتیجه‌گیری: مقاوم‌سازی نظام سلامت کشور در شرایط عادی، بحران و بلایا، جنگ و بیوتروریسم، و تحریم اقتصادی دشمنان، مستلزم نهادینه‌سازی اقتصاد مقاومتی سلامت است. برخورداری از نظام سلامت متعالی، کارآمد، پاسخگو با اجرای همه‌جانبه سیاست‌های کلی سلامت، بندهای مرتبط سیاست‌های کلی اقتصاد مقاومتی و سایر اسناد بالادستی حوزه سلامت میسر است. آسیب‌شناسی علاج‌جویانه، پایش، ارزشیابی و رصد کلان سلامت، نیز لازمه پویایی و شکوفایی اقتصاد سلامت و دستیابی به توان آفندی و پدافندی است.

کلید واژه‌ها: ارائه مراقبت‌های بهداشتی، اقتصاد پزشکی، تأمین مالی مراقبت بهداشتی، سیاست بهداشت

۱. * نویسنده مسئول: استادیار دکترای تخصصی پزشکی اجتماعی فرهنگستان علوم پزشکی
۲. دانشیار گروه مدیریت و اقتصاد سلامت دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران
۳. استاد گروه آموزش و ارتقای سلامت دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران
۴. دکترای سیاست‌گذاری سلامت سازمان بیمه سلامت ایران
۵. پژوهشگر گروه اقتصاد دانش‌بنیان پژوهشکده مطالعات فناوری
۶. استاد دانشگاه صنعتی اصفهان و عضو وابسته و مشاور پژوهشی رییس فرهنگستان علوم
۷. استادیار گروه مدیریت و اقتصاد سلامت دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران
۸. دانشیار گروه توسعه علوم بهداشتی. دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران
۹. مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت. دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران
۱۰. گروه مدیریت، اقتصاد و سیاست‌گذاری سلامت، دانشکده، دانشکده مجازی، آموزش پزشکی و مدیریت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۱۱. پژوهشکده سلامت صنعت نفت، مرکز تحقیقات فناوری اطلاعات و اقتصاد سلامت
۱۲. عضو پیوسته فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-21]

مقدمه

افزایش هزینه‌های نظام سلامت در سراسر دنیا به یکی از چالش‌های بزرگ تبدیل شده است. فناوری‌های جدید و روش‌های درمانی گران‌قیمت، تغییر روند بیماری‌ها و رشد بیماری‌های مزمن، ظهور بیماری‌های نوظهور از مسائل مهم پیش‌روی اقتصاد نظام سلامت است. علاوه بر موارد گفته شده، شرایط ویژه کشور ازجمله وابستگی اقتصاد به فروش نفت، اعمال تحریم‌ها و تاثیر آن در قسمت‌های مختلف نظام سلامت باعث شد تا به نظام سلامت مقاومتی و اقتصاد مقاومتی در سلامت توجه شود. گفتمان‌سازی اقتصاد مقاومتی از طریق مقالات، مستندات، محافل علمی و رسانه‌ها و.... به ترویج این رویکرد کمک می‌کنیم. در سال‌های قبل از ۱۳۹۲، موضوع اقتصاد، اقتصاد اسلامی و اقتصاد مقاومتی درمقالات حوزه علوم پزشکی کمتر مورد توجه قرار می‌گرفت (۱). پس از ابلاغ سیاست‌های کلی اقتصاد مقاومتی توسط مقام معظم رهبری در بهمن ماه سال۱۳۹۲، شاهد افزایش مطالعات حوزه اقتصاد مقاومتی و ابعاد آن در نظام سلامت هستیم. اکثر این مطالعات به پیاده‌سازی اقتصاد مقاومتی در حوزه مدیریت مالی سلامت با موضوعات صرفه جویی و کاهش هزینه‌ها پرداخته‌اند (۲). با توجه به گستره موضوعی در این مقاله برآنیم تا محورهای کلان اقتصاد مقاومتی در نظام سلامت را شناسایی، طبقه‌بندی و موضوعات اولویت دار هر محور را ارائه کنیم.

روش

در این مطالعه روش ترکیبی همزمان-لانه کرده[1] استفاده شده است. در این روش داده‌هایی در مورد نگرش، رفتار، عملکرد و موضوعات اختصاصی دیگر حاصل از مطالعات ومقالات استخراج می‌شود و به همراه داده‌های کیفی حاصل از مصاحبه یا جلسات بحث گروهی و مشاهدات در کنارهم قرار می‌گیرد. این امرکمک می‌کندتا فهم بهتری از سؤال پژوهش حاصل شود و نقاط ضعف ناشی از انجام هریک از روش‌های تحقیق به تنهایی جبران شود (۳، ۴). در مطالعه حاضر هم، مقالات و مستنداتی که در حوزه سلامت و اقتصاد مقاومتی انجام گرفته‌اند با جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی sid, magiran و Google scholar و با کلید واژه‌های سلامت، اقتصاد مقاومتی، نظام سلامت و ایران به عنوان نقش مکمل مورد تحلیل و استنتاج قرارگرفت. برای استخراج داده‌ها از فرم جمع‌آوری ویژه‌ای متناسب با اهداف پژوهش استفاده شد. سپس با توجه به نتایج مطالعات و پیشنهادهای مطرح شده در انتهای تحقیقات عناوین وموضوعات به دست آمد. در این مرحله بیش‌تر به مطالعات انجام گرفته در سطح کشوری و ملی استناد کند.

با تشکیل جلسات گروهی و حضور افراد خبره، هدف جلسات و نحوه انتشار نتایج شرح داده شد. به منظور شناسایی موضوعات کلان و اولویت‌دار اقتصاد مقاومتی و ارائه راهکارهای عملیاتی، جلسات بارش افکار و بحث گروهی تشکیل شد. در این جلسات صاحب‌نظران و کارشناسان توضیحات مبسوطی درخصوص مباحث مرتبط با نظام سلامت مقاومتی ارائه کردند. پس از تحلیل کیفی مباحث، مستندی برگرفته از جلسات گروهی و بررسی منابع علمی تهیه و در اختیار صاحب‌نظران این حوزه قرار گرفت و طی ۵ مرتبه رفت‌وبرگشت، محورهای کلان و موضوعات اختصاصی به صورت نهایی آماده شد.

نتایج

اقتصاد مقاومتی سلامت، رویکردی است که با هدف حفظ ثبات، کاهش آسیب و حرکت روبه جلوی بخش‌های مختلف نظام سلامت اتخاذ می‌شود. شناخت محورهای آن و موضوعات اختصاصی هر محور به درک بهتراز این حوزه کمک می‌کند.

محورهای کلان

محورهای کلان اقتصاد مقاومتی سلامت به ترتیب اولویت به شرح زیر ارائه می‌شود:

۱. مفهوم‌شناسی/چیستی اقتصاد مقاومتی سلامت
۲. مبانی، اصول، ارزش‌ها، اهداف
۳. سیاست‌ها و راهبردها
۴. آسیب‌شناسی و چالش‌ها اقتصاد سلامت
۵. شاخص‌ها
۶. ابعاد بین‌بخشی
۷. الزامات
۸. مصادیق/نمونه‌های عینی در تاریخ معاصر
۹. فرهنگ و فرهنگ‌سازی
۱۰. ابعاد مدیریتی اقتصاد سلامت
۱۱. راهکارهای تحقق
۱۲. پایش، ارزشیابی و رصد

هرکدام از محورهای کلان، مشتمل بر موضوعات اختصاصی است. آگاهی از محورهای کلان اولویت‌دار و موضوعات، راهبردهای اساسی را نمایان می‌نماید. در ادامه توضیحات محورها و موضوعات اختصاصی بیان شده است.

محور کلان ۱: مفهوم شناسی/چیستی اقتصاد مقاومتی سلامت

الگوی مقاومتی، چتر مفهومی کلانی است که در حوزه اقتصاد، به «اقتصاد مقاومتی» می‌انجامد. لازمه تحقق آن طراحی یک الگوی مشخص

1. Concurrent-Nested Mixed Methods

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-21]

از شیوه زندگی متناسب برای عموم مردم است (۵). اقتصاد مقاومتی در نظام سلامت را از دو جنبه می‌توان بررسی کرد؛ از نظر اقتصاد سلامت که علم ارائه خدمات با کیفیت با حداقل هزینه و متناسب با نیاز جامعه است. این رویکرد با پوشش همگانی سلامت و نظام ارجاع و مراقبت‌های اولیه سلامت[1]، همخوانی دارد و از نظر نظام سلامت مقاومتی، به نحوی که در صورت وقوع اتفاق غیرمترقبه، نظام سلامت توانایی بازیابی حالت عادی و حتی ارتقای وضعیت پیشین را دارا باشد.

مقام معظم رهبری اقتصاد مقاومتی را اقتصادی معرفی می‌فرمایند که هم روند رو به رشد اقتصادی کشور را محفوظ کند و هم آسیب پذیری اقتصادی را کاهش دهد.

فرهنگستان علوم پزشکی، مفهوم اقتصاد مقاومتی سلامت را برپایه سیاست‌های کلی سلامت و مبتنی بر" اصول و ارزش انسانی و اسلامی برای تحقق رویکرد سلامت همه‌جانبه و انسان سالم "تفسیر می‌کند[2].

در محور مفهوم‌شناسی، تبیین ده موضوع اختصاصی زیر پیشنهاد می‌شود: "مفهوم‌شناسی اختصاصی اقتصاد مقاومتی سلامت"، "مفهوم مقاومت و تاب‌آوری در ترکیب اقتصاد مقاومتی"، "معناشناسی نظام سلامت مقاومتی"، "توانایی مقاومت در برابر شوک‌های اقتصادی"، توانایی اقتصاد سلامت برای جلوگیری از بروز شوک‌های اقتصادی"، "رابطه امنیت ملی با سلامت و نقش اقتصاد مقاومتی"، "مفهوم بومی‌سازی و رویکرد بومی در اقتصاد سلامت"، "مفهوم جهاد اقتصادی در حوزه اقتصاد سلامت"، "مفاهیم فرهنگی در اقتصاد سلامت" و "مفاهیم آفند و پدافند در اقتصاد مقاومتی سلامت".

بعضی مفاهیم قرآنی سازگار با پیشرفت جامعه اسلامی، برای شناسایی مصادیق در اقتصاد مقاومتی سلامت

«خودکفایی و خوداتکایی (ان‌الله لا یغیر ما بقوم حتّی یغیروا ما بانفسهم) (رعد)»، «نکوهش دنیا طلبی (قل متاع الدنیا قلیل و اذا اردنا ان نهلک قریه امرنا مترفیها) (اسراء)»، «عزت و سربلندی جامعه اسلامی (و لله العِزةّ و لرسول و للمومنین) (منافقون/۸/۶۳) و (بقره/۲۶۸/۲)»، «مطلوبیت استفاده از نعمت‌ها در اسلام همراه با شکرگزاری (یا ایها الذین امنوا کلوا من طیبات ما رزقناکم و اشکروالله) (بقره ۱۷۲)»، «همسویی منافع فرد و جمع در اسلام (لکل جعلنا منکم شرعه و منهاجاً و لوشاء الله لجعلکم امه واحده)(مائده ۴۸)».

محور کلان ۲: مبانی، اصول، ارزش‌ها، اهداف

مبانی و ارزش‌های حاکم بر اقتصاد مقاومتی سلامت، در رفتار کنشگران تجلی می یابد. بینش، باور و اعتقادات یک مسلمان برخاسته از جهان‌بینی توحیدی است، و فرد مسلمان در تمام عرصه‌های خود را در برابر خداوند، خود و مخلوقات خداوند مسئول می‌داند. پایه‌ها و زیربناهای اقتصادی در اسلام عبارت است از کرامت انسان؛ آزادی همه‌جانبه در حدود موازین اسلامی؛ مساوات، اخلاق، بشردوستی، کار، اختصاص قانون به خداوند، نظارت ملی، زعامت و حکومت، ایمان به مبدأ و معاد (۶). موضوعات اختصاصی مبانی و اصول در جدول ۱ ارائه شده است.

اهداف کلان اقتصاد مقاومتی سلامت

اهداف اقتصادی مهم‌ترین عنصر در جهت‌دهی فعالیت‌ها می‌باشند و همه عوامل اقتصادی باید در راستای تحقق این اهداف حرکت کنند[3]. تحقق عدالت اجتماعی، تأمین و پاسخگوبی به نیازهای اساسی جامعه در همه شرایط، قطع وابستگی‌ها، کسب اقتدار بین‌المللی، کسب مرجعیت بین‌المللی و... مهم‌ترین اهداف در اقتصاد مقاومتی به شمار می‌روند.

لازمه اجرای اقتصاد مقاومتی در سلامت، شناسایی شیوه‌های آفندی و تهاجمی دشمن و طراحی و اجرای راهبردهای آفندی و پدافندی متناسب با آن‌ها است. ۹ بند از سیاست‌های کلی اقتصاد مقاومتی، ابلاغی مقام معظم رهبری، شامل روش‌های تهاجمی، آفندی و ایجابی هستند و تنها دو بند نیز به روش‌های پدافندی اشاره دارد. اقتصاد مقاومتی با محوریت تولید داخلی دارای جنبه‌های پدافندی و آفندی است. اهداف کلان اقتصاد مقاومتی سلامت به شرح زیر خلاصه شده است و در ذیل هر هدف کلان اهداف اختصاصی قابل شناسایی خواهند بود.

هدف کلان ۱: دستیابی به توان آفندی در سلامت (از طریق شناسایی و به‌کارگیری ظرفیت‌های علمی، فنی و اقتصادی).

توضیح هدف: بعضی از مصادیق این هدف عبارتند از: "توانمندسازی برای حرکت روبه‌جلو"، "تحریم شکنی و دور زدن تحریم‌ها"، "آینده‌شناسی در شناخت ابزارهای دشمن"، و "استفاده از بخش اعظم امکانات، ظرفیت‌ها و پتانسیل‌های درونی اعم از نیروی انسانی جوان و انقلابی، منابع و معادن و مواد اولیه دارویی (گیاهی، معدنی، شیمیایی و بیولوژیک)، تا سرحد استقلال، نیل به خودکفایی برای نیازهای داخلی و افزایش تولید برای صادرات".

هدف کلان ۲: دستیابی به توان پدافندی در سلامت (از طریق رصد برنامه‌های تحریم، مدیریت مخاطرات اقتصادی، تهیه طرح‌های واکنش هوشمند، فعال، سریع و به هنگام در برابر مخاطرات و اختلال‌های داخلی و خارجی)

1. Primary Health Care (PHC)

۲. مندرج در سند خلاصه سیاستی اقتصاد مقاومتی، تنظیم شده در فرهنگستان علوم پزشکی

۳. از نگاه مقام معظم رهبری، در اقتصاد مقاومتی

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-21]

جدول ۱- **مبانی، اصول و اهداف کلان اقتصاد مقاومتی در سلامت**

ردیف	عنوان	توضیحات
۱	مبانی معرفت‌شناختی (توحیدمحوری (۷))	ماهیت، شرایط تحقق ومنابع اقتصادمقاومتی سلامت دراندیشه اسلامی(۸)
۲	مبانی انسان‌شناختی	کمال‌پذیری انسان و پایان‌ناپذیری کمال
۳	مبانی ارزش‌شناسی (نهادینه‌سازی ارزش‌های اخلاقی و حرفه‌ای اسلامی)	ارائه مراقبت‌ها و خدمات جامع و هدفمند و فراگیر سلامت مبتنی بر اصول و ارزش‌های انسانی - اسلامی، نهادینه‌سازی آن‌ها در جامعه
۴	اصل درون‌زایی (استقلال، خودکفایی، و عدم وابستگی)	اتکا به ظرفیت‌های داخلی برای تأمین نیازهای نظام سلامت خاصه در داروها، واکسن‌های اساسی، مواد بیولوژیک، تجهیزات، مراقبت‌ها و خدمات
۵	اصل ضروری بودن کالاها، مراقبت‌ها و خدمات سلامت	سلامت از نیازهای پایه بوده و حفظ، تأمین و ارتقای سطح سلامت همه افراد جامعه براساس قانون اساسی برعهده دولت است.
۶	اصل برون‌گرایی	شکل‌دهی و تنوع‌بخشی به انواع تجارت جدید، انتقال و ارائه خدمات و فناوری سلامت و تعامل با سایر کشورها به‌خصوص اسلامی و همسایه
۷	اصل عدالت در سلامت	توزیع برابر فرصت‌ها و امکانات، با رویکرد دستیابی همگان، به‌ویژه مستضعفان
۸	اصل تعهد اعتقادی، سیاسی و التزام اخلاقی مسئولان	اتخاذ رویکرد جهادی پایبندی به اخلاقیات در تمام شئون، خاصه مدیریت‌ها
۹	اصل کارایی و هزینه اثربخشی	استفاده بهینه از امکانات و عدم اسراف
۱۰	اصل اولویت پیشگیری	در تمام شئون، اعم از سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی کلان و اقدامات اجرایی
۱۱	اصل جامعیت و جامعه‌نگری و تصمیم‌سازی برپایه شواهد متقن علمی	در سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و ارائه مراقبت‌ها و خدمات
۱۲	اصل نوآوری، آینده‌نگری	با رویکرد تأمین و تدارک نیازهای جاری، جدید و آینده
۱۳	اصل عدم تمرکز (مشارکت آگاهانه و هوشمندانه مردم و مردم بنیادی)	دولت مسئول برنامه‌ریزی، زمینه‌سازی، ظرفیت‌سازی، هدایت و کمک و آگاهی‌بخشی مردم بر مقدرات سلامت خود را داراست
۱۴	اصل پاسخگویی، شفافیت و مسئولیت‌پذیری	درجهت حفظ سلامت آحاد ملت
۱۵	اصل مبارزه مستمر با تعارض منافع و ممانعت از تقاضاهای القایی	با هدف تقدم مصالح عمومی بر منافع فردی و گروهی
۱۶	اصل دانش‌بنیانی اقتصاد مقاومتی سلامت	مزیت این رویکرد گسترش دانش، اختراع و نوآوری است

توضیح هدف: پدافند به مفهوم به‌کارگیری وسایل، ابزار و امکاناتی است که به‌منظور جلوگیری و مقاومت در مقابل پیشروی و انهدام توان دشمن در خصومت‌هایی مانند تحریم علیه نظام سلامت، مورد استفاده قرار می‌گیرد. اگر پدافند باید هوشمند، سریع و به هنگام باشد، و لازمه آن، ورود قدرتمندانه به میدان، برخورد و تأثیرگذاری است. به‌عنوان نمونه، رونق تولید داخلی داروها، کالاها و خدمات سلامت به مدد شرکت‌های دانش‌بنیان، سرمایه‌گذاری مردمی و سایر تدابیر، توان آفندی را در تحریم‌ها و جنگ اقتصادی افزایش می‌دهد (۹).

ارزش‌های حاکم بر اقتصاد مقاومتی سلامت

اقتصاد مقاومتی الگوی اقتصادی بومی و علمی و برآمده از فرهنگ انقلابی و اسلامی است. ارزش‌های اصلی حاکم بر آن در نظام سلامت عبارتند از:

۱. حاکمیت جهان‌بینی توحیدی اسلام بر اقتصاد سلامت مانند تمام شئون دیگر سلامت.

۲. براساس فرموده خداوند تبارک و تعالی در قرآن مجید[۱] "... وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا"، حفظ جان انسان‌ها ارزش متعالی و محوری حاکم بر فعالیت‌های سلامت است.

۳. تقدم مصالح جامعه بر فرد

۴. برقراری عدالت در سلامت

۵. هدفمندی اقتصاد سلامت و هماهنگی آن با سلامت معنوی اسلامی، جسمانی، روانی و اجتماعی

۶. تقویت استقلال، خلاقیت، خودباوری، نوآوری، خودکفایی، خوداتکایی، مولد بودن

۷. جلوگیری از مصرف‌گرایی، و پیشگیری از اسراف و تبذیر، نفی تجمل‌گرایی، و حذف وابستگی، برای تحقق اقتصاد مقاومتی سلامت

۸. حاکمیت مدیریت جهادی در انتخاب و ارزشیابی مدیران سلامت

سایر ارزش‌های ریشه‌دار در معارف اسلامی

۱. مقاومت و مقابله با چالش‌ها و نیز بهره‌برداری مطلوب از فرصت‌ها، با یاری جستن از صبر و استقامت (وَ اسْتَعِينُوْا بِالصَّبْرِ[۲]...)

۱. سوره مبارکه مائده، آیه ۳۲

۲. قرآن کریم، سوره بقره آیه ۴۵

۳. غررالحکم، حدیث ۳۳۶۷

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-21]

۲. دوراندیشی مبتنی بر خرد و دانش و تدبیر نیازها (آینده‌نگری و عاقبت‌اندیشی) امام علی علیه‌السلام می‌فرمایند: اعقل الناس انظرهم فی العواقب؛ خردمندترین مردم، عاقبت‌اندیش‌ترین آن‌هاست[۳].
۳. نظارت‌پذیری
۴. اعتدال معیشتی
۵. فرصت‌آفرینی
۶. مردمی کردن اقتصاد
۷. ارزش‌های مترتب بر کار و تولید
۸. ارزش‌های ناظر بر اصلاح الگوی مصرف و پرهیز از اسراف
۹. شناخت ظرفیت‌ها و نعمت‌های الهی و بهره‌برداری بهینه از آن‌ها
۱۰. ارزش‌های اخلاقی و تزکیه در اقتصاد اسلامی سلامت
۱۱. نفی عسر و حرج در سختی‌ها
۱۲. وفای به عهد و پیمان

تحلیل ارزش‌های اقتصادی در سلامت

طبق بند ۱ سیاست‌های کلی سلامت ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی، بهداشتی، درمانی و توان‌بخشی سلامت، باید مبتنی بر اصول و ارزش‌های انسانی- اسلامی باشد و برای نهادینه سازی آن در جامعه. تلاش شود[۱]. ارزش‌ها مبنای اصلی جهت‌گیری‌ها، سیاست‌ها و برنامه‌های نظام سلامت هستند. ارزش‌های انسانی و اسلامی سلامت، با تأکید بر اقتصاد مقاومتی سلامت به شرح زیر در این مطالعه پیشنهاد شده است:

ارزش‌های انسانی ناظر بر اقتصاد و سایر شئون سلامت

ارزش‌های انسانی سلامت در بسیاری جهات هماهنگ و هم‌راستا با ارزش‌های اسلامی و در بعضی جهات متفاوت هستند. عدالت یک ارزش محوری اسلامی و یک ارزش اساسی انسانی است. عدالت در سلامت یک ارزش ضروری است و مفهوم آن در مکاتب مختلف علمی و دینی متفاوت است. کرامت انسانی و رعایت آن در تعاملات نظام سلامت، ارزش انسانی بنیادین دیگری است که در دین مبین انسان بسیار مورد تأکید است. شهید مطهری معتقد است عصاره و چکیده تمام ارزش‌های عالم بشری در تعالیم اسلامی نهفته است (۱۰). در تعاملات اقتصادی سلامت گزیده‌ای از ارزش‌های انسانی به شرح زیر پیشنهاد شده است. همه موارد در زمره ارزش‌های انسانی نیز با قرائت و بعضاً مفهوم و شرایط و الزامات متفاوت نیز وجود دارند (۱۱).

فهرستی از۲۵ ارزش انسانی سلامت در ادامه آمده است:

۱. ارزش‌های ذاتی نظیر علم، اخلاق، دین و هنر
۲. ارزش‌های عرضی نظیر ثروت و قدرت
۳. ارزش‌های مطلق (نظیر صلح و عدالت اجتماعی)
۴. ارزش‌های نسبی (نظیر ثروت، حکومت و نظام اجتماعی)
۵. ارزش‌های مادی (محسوس، دارای وجود خارجی و اعتبار در عالم واقع)
۶. ارزش‌های معنوی (نظیر شرافت، معلومات، وجدان‌کاری)
۷. عدالت، انصاف
۸. حق‌شناسی، قدرشناسی، قدردانی
۹. صداقت، راستگویی، درست‌کاری
۱۰. مسئولیت‌پذیری و پاسخگویی
۱۱. فروتنی، تواضع و شکیبایی
۱۲. استقلال، آزادی، خودمختاری
۱۳. تلاش، کوشا بودن، سخت کوشی
۱۴. همدردی و مفاهیم مشابهی نظیر دلسوزی، شفقت، مهربانی، عشق، صمیمیت
۱۵. اجتماعی بودن و مفاهیم مشابهی نظیر برقراری رابطه، تعامل، تبادل‌نظر
۱۶. کمک کردن به دیگران و مفاهیم مشابهی نظیر تعاون، بخشندگی
۱۷. شجاعت و مفاهیم مشابه نظیر دلاوری، بی باکی،
۱۸. خلاقیت و مفاهیم مشابه نظیر سازندگی، ابتکار، نوآوری، کنجکاوی
۱۹. احترام و ادب
۲۰. نظم و انضباط
۲۱. صبر، پایداری، مقاومت
۲۲. ارزش‌های هنری و ادبی
۲۳. بقیه ارزش‌های اخلاقی نظیر سودرسانی و ضرر نرساندن
۲۴. بقیه ارزش‌های اجتماعی نظیر دموکراسی، رفاه اجتماعی، صلح، امنیت، سنن و آداب،
۲۵. ارزش‌های ناظر بر سبک زندگی سالم (فردی-خانوادگی و اجتماعی)

ارزش‌های اسلامی ناظر بر اقتصاد و سایر شئون سلامت

امور اقتصادی بخش مهمی از زندگی انسان را به خود اختصاص می‌دهد. برای یافتن اصول و خطوط کلی در مسائل اقتصادی و تحقق حیات طیّبه معرفی شده در قرآن مجید، از راهکارهای تفقّه و تعقّل استفاده می‌شود. بعضی از ارزش‌های اسلامی‌ناظر بر اقتصاد به شرح زیر ارائه شده است:

۱. براساس فرموده خداوند تبارک و تعالی در قرآن مجید[۲] "... وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا"، حفظ جان انسان‌ها ارزش متعالی و محوری حاکم بر فعالیت‌های سلامت است
۲. تقدم مصالح جامعه بر فرد

۱. سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری

۲. سوره مبارکه مائده، آیه ۳۲

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-21]

۳. برقراری عدالت در سلامت
۴. هدفمندی اقتصاد سلامت و هماهنگی آن با سلامت معنوی اسلامی، جسمانی، روانی و اجتماعی
۵. تقویت استقلال، خلاقیت، خودباوری، نوآوری، خودکفایی، خوداتکایی، مولد بودن، جلوگیری از مصرف‌گرایی، و پیشگیری از اسراف و تبذیر، و حذف وابستگی، برای تحقق اقتصاد مقاومتی سلامت
۶. حاکمیت مدیریت جهادی در انتخاب و ارزشیابی مدیران سلامت
۷. انسان فطرتی الهی دارد، جوینده همه مراتب کمال است، دارای آفرینشی هدفمند است، دارای کرامت ذاتی است و می تواند کرامتی اکتسابی نیز به‌دست آورد، دارای توانمندی ویژه و خدادادی عقل و خرد و استعدادهای طبیعی و تمایلات متنوع است، آزاد و صاحب اختیار و سنت‌های الهی بر زندگی وی حاکم است. انسان همواره در موقعیتی قرار دارد که می‌تواند آن را درک کند و تغییر دهد. انسان با وجود استعدادها دارای محدودیت‌های فراوان و مواجه با تهدیدات درونی و بیرونی است. موجودی اجتماعی است، و هویتی دو وجهی (فردی و اجتماعی) دارد.
۸. مسئولیت انسان در برابر خداوند، خویشتن، دیگران و طبیعت
۹. همه انسان‌ها برحسب آفرینش برابرند و از حقوق و تکالیف عادلانه برخوردارند.
۱۰. انسان الگوپذیر است و خداوند والاترین اسوه‌ها را به وی معرفی فرموده است.
۱۱. حیات انسان و مقصود از آفرینش وی به این دنیا منحصر نیست و بعد از این دنیا حیاتی بی پایان و ابدی شروع می‌شود. ادامه حیات اخروی برحسب نحوه زندگی در این دنیا شکل می‌گیرد.
۱۲. می‌توان به صبر و مقاومت پیامبر اکرم (ص) و یارانش در دره شعب ابی‌طالب اشاره کرد که به مدت سه سال در برابر فشارهای اقتصادی و تحریم کفار و مشرکان استقامت کردند و از اعتقادات و ایمان آنان کاسته نشد.
۱۳. ارزش‌های ناظر بر تأمین اجتماعی (لزوم رسیدگی به امور معیشتی و اطعام مساکین، فقرا، در راه ماندگان، یتیمان، اسیران، خانواده‌های بی‌سرپرست ....)
۱۴. ارزشمندی تولید و تشویق به رشد آن، فراوانی منابع تولید
۱۵. ارزش‌های مترتب بر کار و تلاش و تشویق و اهمیت دادن به کارگر، نکوهش بیکاری و ولگردی

تحکیم ارزش‌های اخلاقی و معنوی در اقتصاد اسلامی نکته اساسی است که بایستی به آن توجه ویژه‌ای صورت گیرد. قرآن کریم در آیه ۱۴۱ سوره نساء در این خصوص می‌فرماید: یا ایها الذین امنوا لاتاکلوا اموالکم بینکم بالباطل الا ان تکون تجاره عن تراض منکم یعنی «ای کسانی که ایمان آورده اید اموالتان را در میان خودتان به باطل نخورید مگر این که داد و ستدی از روی رضایت شما باشد».

محور کلان ۳: قوانین، سیاست‌ها و راهبردهای اقتصاد مقاومتی سلامت

برنامه جامع اقتصاد مقاومتی سلامت باید با مبانی قانونی زیر هماهنگ و هم‌راستا باشد: «قانون اساسی نظام جمهوری اسلامی ایران»، «سند چشم‌انداز نظام جمهوری اسلامی ایران ۱۴۰۴»، «نقشه جامع علمی کشور»، «سیاست‌های کلی سلامت»، «سیاست‌های کلی علم و فناوری»، «سیاست‌های کلی اصل ۴۴ قانون اساسی»، «سیاست‌های کلی اقتصاد مقاومتی»، ابلاغی مقام معظم رهبری و «سایر اسناد مرتبط فرادست سیاستی نظام جمهوری اسلامی ایران».

الف- قانون اساسی

اصل ۳ (بند ۱۲)، اصل ۲۰، اصل ۲۱ قانون اساسی (بند۱، ۲، و ۴)، اصل ۲۹، و اصل

اصل ۴۳ و اصل ۴۴ قانون اساسی به صورت مستقیم و غیرمستقیم در زمینه اقتصاد بوده، مفاد آن‌ها در اقتصاد سلامت نیز لازم‌الاجراء می‌باشند.

ب- ویژگی‌های جامعه ایرانی در افق چشم‌انداز

در این سند جامعه ایرانی، جامعه‌ای است توسعه‌یافته، متناسب با مقتضیات فرهنگی، جغرافیایی و تاریخی خود، و متکی بر اصول اخلاقی و ارزش‌های اسلامی، ملی و انقلابی، با تأکید بر مردم‌سالاری دینی، عدالت اجتماعی، آزادی‌های مشروع، حفظ کرامت و حقوق انسان‌ها و بهره‌مند از امنیت اجتماعی و قضایی. این سند بر ابعاد مختلف اقتصادی - اجتماعی که منجر به سلامت می‌شوند، تأکید کرده است.

پ- سیاست‌های کلی نظام

براساس بند ۱ اصل ۱۱۰ قانون اساسی تعیین سیاست‌های کلی نظام پس از مشورت با مجمع تشخیص مصلحت نظام در اختیار رهبری است. تاکنون در حوزه‌های مختلف راهبردی کشور سیاست‌های کلی توسط مقام معظم رهبری ابلاغ شده است. این سیاست‌ها جهت‌گیری کلی را مشخص می‌کند. مصادیق مرتبط با سیاست‌های کلی نظام در حوزه اقتصاد مقاومتی سلامت به شرح زیر ارائه شده است:

۱. سیاست‌های کلی سلامت: رعایت اصول و ارزش‌های انسانی - اسلامی در جامعه و نظام سلامت، رعایت ارزش‌های اسلامی، اخلاق پزشکی و آداب حرفه‌ای درنظام سلامت، آگاهی مردم از مسئولیت‌های اجتماعی، اولویت خدمات ارتقا سلامت و پیشگیری بر درمان، به‌روز شدن برنامه‌های بهداشتی و درمانی، کاهش مخاطرات سلامت، ارتقا شاخص‌های سلامت، تقویت زیرساخت تولیدات با کیفیت مورد لزوم حوزه سلامت، نظارت بر آن و توسعه صادرات، ممانعت از تقاضای القایی، طرح ژنریک و نظام دارویی ملی کشور، استقرار نظام سطح‌بندی، راهنماهای بالینی، امنیت غذایی، آب و هوای پاک، مدیریت منابع مالی، نظام بیمه، تولیت نظام سلامت، اقدام مبتنی بر شواهد متقن علمی، ارزیابی فناوری سلامت،

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-21]

بازشناسی طب سنتی ایران، تدوین استانداردها، اصلاح سبک زندگی، برنامه ریزی برای مرجعیت علمی، عدالت در سلامت

۲. سیاست‌های کلی اقتصاد مقاومتی: توسعه کارآفرینی، مشارکت حداکثری آحاد جامعه، پیشتازی اقتصاد دانش بنیان، ساماندهی نظام ملی نوآوری، اجرای نقشه جامع علمی کشور، رشد بهره وری، تقویت عوامل تولید، توانمندسازی نیروی کار (از طریق ارتقای آموزش، مهارت، خلاقیت، کارآفرینی و تجربه)، به‌کارگیری ظرفیت، قابلیت‌ها و مزیت‌های متنوع مناطق کشور، ارتقای شاخص‌های عدالت اجتماعی، افزایش تولید داخلی با کیفیت با هدف کاهش وابستگی، تأمین امنیت غذا و درمان، مدیریت مصرف، ترویج مصرف کالاهای داخلی، افزایش پوشش استاندارد برای همه محصولات داخلی، اصلاح و تقویت نظام مالی، حمایت همه‌جانبه هدفمند از صادرات کالاها و خدمات، استفاده از ظرفیت‌های سازمان‌های بین‌المللی و منطقه‌ای، صرفه‌جویی در هزینه‌های عمومی، شفاف‌سازی اقتصاد و سالم‌سازی آن، تقویت فرهنگ جهادی، تبیین و گفتمان‌سازی اقتصاد مقاومتی، شناسایی و به‌کارگیری ظرفیت‌های علمی، رصد برنامه‌های تحریم، شفاف و روان‌سازی نظام توزیع و قیمت‌گذاری و روزآمدسازی شیوه‌های نظارت بر بازار.

۳. سیاست‌های کلی اصل ۴۴ قانون اساسی: «شتاب بخشیدن به رشد اقتصاد ملی»، «گسترش مالکیت در سطح عموم مردم به‌منظور تأمین عدالت اجتماعی»، «ارتقای کارآیی بنگاه‌های اقتصادی، و بهره‌وری منابع مادی و انسانی و فناوری»، «افزایش رقابت‌پذیری در اقتصاد ملی»، «افزایش سهم بخش‌های خصوصی و تعاونی در اقتصاد ملی»، «کاستن از بار مالی و مدیریتی دولت در تصدی فعالیت‌های اقتصادی»، «افزایش سطح عمومی اشتغال»، «تشویق اقشار مردم به پس‌انداز و سرمایه‌گذاری و بهبود درآمد خانوارها».

«افزایش سهم بخش تعاونی در اقتصاد کشور ب»، «ذینفع نبودن دست‌اندرکاران واگذاری و تصمیم‌گیرندگان دولتی در واگذاری‌ها»، «جلوگیری از نفوذ و سیطره بیگانگان بر اقتصاد ملی»، «جلوگیری از ایجاد انحصار، توسط بنگاه‌های اقتصادی غیردولتی از طریق تنظیم و تصویب قوانین و مقررات»، «ایجاد زیربناهای اقتصادی با اولویت مناطق کمترتوسعه‌یافته»، «ایجاد خوداتکایی برای خانواده‌های مستضعف و محروم و تقویت تأمین اجتماعی».

ت- برنامه‌های ۵ ساله توسعه اقتصادی و اجتماعی

فصل هفتم برنامه چهارم توسعه اقتصادی - اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران و بخش مربوط به سلامت در قانون برنامه پنجم توسعه، به ارتقای سلامت و بهبود کیفیت زندگی اختصاص دارد. قوانین مربوط به بیمه به تبیین و شناسایی حقوق سلامت مردم می‌پردازد (۱۲).

ث- راهبردها

۱۴ راهبرد برای دستیابی به اقتصاد مقاومتی در سلامت به شرح زیر در جلسات گروهی شناسایی شد:

«اتخاذ رویکرد عدالت در سلامت»، «پایبندی به سایر ارزش‌های انسانی و اسلامی‌در سلامت»، «اقتدار علمی‌با رویکرد ارتقای سرمایه انسانی سلامت»، «تعمیم و تعمیق ادغام آموزش و پژوهش سلامت در خدمات و مراقبت‌ها»، «تحقق همه جانبه اصل اولویت پیشگیری»، «تحقق نظام بیمه پایدار با رویکرد ارتقای همه جانبه بیمه همگانی سلامت»، «توسعه و روزآمد کردن شبکه بهداشتی درمانی کشور»، «تسری راهبرد جهادی[1] 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» حفظ سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی معنوی با تامین امکانات لازم مثل هوای پاک، غذای سالم و کافی، تغذیه صحیح، محیط زیست سالم، روان سالم و بدون تنش‌های اجتماعی و معنویت سالم و تعالی خواه.

محور کلان ۴: آسیب‌شناسی و چالش‌های اقتصاد سلامت

شناسایی نقاطی که نیازمند تقویت، بازبینی و باز طراحی است کمک کننده خواهد بود. مهم ترین چالش‌های احصا شده عبارتند از:

- توجه ناکافی یا بی توجهی به عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت، در سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و اختصاص منابع سلامت، که منجر به نابرابری در جایگاه اجتماعی و شرایط زندگی افراد (بزرگ‌ترین آسیب) (۱۳).
- ناکافی بودن سرمایه‌گذاری در منابع انسانی سلامت، خاصه نیروی انسانی شبکه بهداشتی درمانی به‌ویژه بهورزان
- وابستگی اقتصاد کشور به صادرات تک محصولی
- توجه اصلی سیاست‌گذاران به خدمات پزشکی و تخصصی و غفلت از مراقبت‌های اولیه بهداشتی و تأمین امکانات ضروری برای حفظ سلامت
- اهتمام ناکافی برای نابرابری‌های اجتماعی و اقتصادی تأثیرگذار بر سلامت

توضیح: نابرابری در سلامت، نوع خاصی از تفاوت و تبعیض است که در آن گروه‌های اجتماعی آسیب‌پذیر یا گروه‌هایی که به‌طور دائم شرایط نامطلوب اجتماعی، تبعیض را تجربه کرده‌اند، وضعیت سلامتی وخیم‌تری نسبت به گروه‌هایی با وضعیت اجتماعی مطلوب‌تر را دارند (۱۳). بسیاری از نابرابری‌ها در سلامت ریشه در تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت دارند. کاهش نابرابری باید با رویکردی جدید از طریق ادغام علم، عمل و سیاست صورت گیرد (۱۴).

۱. رویکرد جهادی دارای مؤلفه‌های دانش‌بنیانی، فرصت‌سازی و مولد بودن، پویا و پیشرو، درون‌زا، برون‌گرا، انعطاف‌پذیر، عدالت‌محور و بومی

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-21]

- توزیع مناسب خدمات و مراقبت‌های سلامت نگرانی اصلی سیاست‌گذاران، برنامه‌ریزان و مدیران ارشد نیست.
- ناامنی و بی‌ثباتی اقتصادی از مهم‌ترین چالش‌های موجود در اقتصاد سلامت است.
- ضعف سیاست‌گذاری در واردات کالاهای راهبردی و سرمایه‌ای سلامت.
- ضعف و کمبود مسئولیت‌پذیری اجتماعی در میان سازمان‌ها و مسئولان در کشور و نبود حسابرسی بر آن
- ضعف و کمبود و بعضاً نبود دیدگاه و نگرش فردی و سازمانی جامعه‌نگر نسبت به سلامت و تعیین‌کننده‌های اجتماعی آن
- تفوق رویکرد بالینی و عدم توجه به عوامل محیطی
- وابستگی تولید داخلی به کالاهای واسطه‌ای و سرمایه‌ای
- ناکافی بودن ذخایر راهبردی (کالاها و داروهای راهبردی سلامت)
- مشکل کارآفرینی در حوزه سلامت

«ضعف در فراهم کردن بسترهای حمایتی ازکارآفرینی نظیر نارسایی معافیت‌های مالیاتی، وجود فرایندهای پیچیده تجاری، ضعف تأمین اجتماعی، عدم دسترسی آسان به نیروی کار، کاهش هزینه‌های نیروی انسانی، روان‌سازی مقررات و آسان‌سازی کسب‌وکار، منابع ناکافی و تخصیص ناصحیح و اولویت‌بندی‌های نامناسب در این زمینه از عمده چالش‌های توسعه کارآفرینی در کشور است» (۱۵).

- تمرکز بر خدمات و مراقبت‌های درمانی و بیمارستانی و غفلت از پیشگیری، بهداشت، خدمات خارج بیمارستانی و توسعه شبکه‌های بهداشتی به‌خصوص در شهرهای بزرگ و حاشیه شهرها
- نبود راهنماهای بالینی استاندارد یا عدم رعایت توصیه‌های مندرج در این دستورالعمل‌ها
- تحمیل درمان‌های پرهزینه، تجویز داروهای خارج از فارماکوپه ایران و انتخاب شیوه‌های درمان بدون توجه به هزینه اثربخشی
- استفاده بی‌رویه از وسایل و تجهیزات پزشکی، استفاده یک بار مصر ف از وسایلی که امکان استریل کردن و استفاده مجدد دارند.
- تقاضاهای القایی، استفاده نابه‌جا از خدمات، تجهیزات و دارو و مصرف خودسرانه داروها (۱۶).
- سایر موارد نظیر: بی‌ثباتی‌های اقتصادی، تورم، بیکاری، اشرافی‌گری، تجمل‌گرایی، اسراف، مصرف‌زدگی، فقر، فاصله طبقاتی، رکود، قانون‌گریزی، قاچاق دارو و کالاهای سلامت، رانت و سوء استفاده، خام‌فروشی، وابستگی و عدم خودکفایی، تبلیغات کاذب، انحصارطلبی، گریزهای مالیاتی.

بعضی از راه‌حل‌ها (۱۷)

- سیاست‌گذاران در جهت ایجاد ثبات و امنیت اقتصادی اقدامات عاجل انجام دهند.
- سلامت به عنوان رکن اساسی در تمام سیاست‌ها تعیین و الزام قانونی تهیه پیوست سلامتی برای آن‌ها رعایت گردد.
- پایبندی کامل به اصول اخلاقی و حرفه‌ای در تمامی سطوح نظام سلامت
- اتخاذ تصمیمات درست و براساس شواهد کافی علمی در سطوح سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی کلان و اجرایی
- برنامه‌ریزی بلندمدت در زمینه تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت
- اولویت‌بندی مسائل و برنامه‌ها به دلیل محدودیت‌های منابع
- راه‌اندازی سیستم پایش عدالت در سلامت
- تنوع‌سازی در صادرات و واردات کالاها و داروها
- کنترل قاچاق دارو و کالاهای سلامت
- طراحی و انجام مداخلاتی درحوزه آموزش و ارتقای فرهنگ و سطح سواد سلامت و بهبود شرایط اقتصادی در گروه‌های اقتصادی اجتماعی منجر به کاهش نابرابری در سلامت (۱۸)
- توسعه تحقیقات در مورد تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت
- تقویت فرهنگ جهادی در ایجاد ارزش افزوده، تولید ثروت، بهره‌وری، کارآفرینی، سرمایه‌گذاری و اشتغال مولد و...
- تبیین ابعاد اقتصاد مقاومتی و گفتمان‌سازی آن به‌ویژه در محیط‌های علمی، آموزشی و رسانه‌ای و تبدیل آن به گفتمان فراگیر و رایج ملی
- توسعه کمی و کیفی و نیز ارتقای مهارت‌های نیروی انسانی
- استفاده بهینه از ظرفیت‌های اجرای هدفمندی یارانه‌ها در حوزه سلامت
- افزایش پوشش استاندارد برای کلیه محصولات داخلی و ترویج آن
- تنوع‌سازی در کالاها و محصولات صادراتی
- تنوع‌پذیری کشورهای مقصد برای صادرات کالاها و محصولات سلامت
- اصلاح فرهنگ مصرف کالاهای تجملاتی خاصه فراورده‌های بهداشتی
- اصلاح رفتارهای ناهنجار، خاصه قاچاق، در حوزه تجارت کالاها و محصولات سلامت
- تنوع واردات از مبادی ورودی
- کارآفرینی، بهره‌وری، ارتقای سرمایه انسانی، حمایت از تولیدات داخلی، استانداردسازی محصولات، شفاف‌سازی نظام توزیع، اصلاح الگوی مصرف، صرفه‌جویی در هزینه‌های سلامت، توسعه کارآفرینی
- نبود درک جامع و شناخت کامل در مورد "تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت"، از مهم‌ترین مشکلات موجود در اقتصاد سلامت است. با وجود بهبود شاخص‌های بهداشتی کشور در دهه‌های گذشته، امروزه توسعه تحقیقات و ترویج ابعاد تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت در کشور، دارای اولویت بالایی است.توجه به تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت به حیطه‌های کاری وسیع‌تر و اقدامات پایدارتری نیز نیاز دارد تا نابرابری‌های سلامت در کشور کاهش یابد.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-21]

محور کلان ۵: شاخص‌ها

شاخص‌ها اعدادی هستند که برای اندازه‌گیری تغییرات یک یا مجموعه‌ای از متغیرها استفاده می‌شوند. بعضی از شاخص‌های اقتصاد مقاومتی سلامت به شرح زیر از مستندات استنباط شده است (۲۰، ۱۹).

الف- شاخص‌ها در محور کلان کاهش آسیب‌پذیری اقتصادی سلامت

۱. نسبت مجموع صادرات و واردات کشور به تولید ناخالص داخلی (محاسبه سهم سلامت)
۲. تنوع کشورهای مبدا واردات و مقصد صادرات در تجارت ایران (در حوزه سلامت)
۳. سهم واردات محصولات کالاهای اساسی و استراتژیک سلامت از میزان مصرف داخلی کشور
۴. سهم تولید داخلی از میزان مصرف کالاهای اساسی و استراتژیک سلامت در کشور
۵. سهم واردات کالاهای اساسی و استراتژیک سلامت از کل واردات حوزه سلامت

ب- شاخص‌ها در محور کلان افزایش استحکام و انعطاف‌پذیری اقتصادی سلامت

۱. نرخ رشد تولید ناخالص داخلی کشور (سهم سلامت)
۲. نرخ رشد سرمایه‌گذاری (در حوزه سلامت)
۳. کنترل و کاهش نرخ تورم
۴. ثبات نرخ ارز
۵. کاهش نرخ بیکاری (در حوزه سلامت)
۶. بهبود وضعیت رقابت‌پذیری (در اقتصاد سلامت)

پ- شاخص‌های پیشرفت (توسعه) اقتصادی سلامت

۱. سهم بخش سلامت در اقتصاد کشور
۲. .شاخص توسعه انسانی (بهبود رتبه ایران از حیث شاخص HDI[1])
۳. ضریب جینی در کل کشور
۴. رشد سرمایه‌گذاری داخلی در پروژه‌های کلان سلامت
۵. جذب سرمایه‌گذاری و منابع مالی خارجی در حوزه سلامت
۶. بهبود وضعیت محیط کسب و کار سلامت
۷. رتبه ایران در منطقه و جهان براساس شاخص اقتصاد دانش‌بنیان در سلامت

محور کلان ۶: ابعاد همکاری بین‌بخشی

همکاری، همیاری، تشریک مساعی که در فرهنگ اسلامی تعاون توصیف شده است، از آداب اجتماعی و حرفه‌ای و از ارزش‌های بنیادین اخلاقی است. این اصل اصیل در تمام مساعی بشری صائب و در خدمات و مراقبت‌های سلامتی اهمیت حیاتی دارد و فارغ از ملاحظات اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی، کیفیات و نتایج خدمات و مراقبت‌ها را افزایش می‌دهد. در خدمات و مراقبت‌های سلامت، اساس همکاری بر ارزش‌ها و باورها و مهارت‌های مشترک و محوریت سلامت و مصلحت بیمار و منافع جامعه استوار است (۲۱). بعضی از ابعاد دارای ماهیت مقاومتی، مترتب بر همکاری‌های بین‌بخشی سلامت، به شرح زیر است:

- مشارکت عمومی در اقتصاد سلامت
- نقش سواد سلامت در اقتصاد سلامت
- بخش خصوصی و مشارکت آن درنظام سلامت
- نقش خانواده در اقتصاد مقاومتی سلامت/اقتصاد و خانوار از منظر اقتصاد مقاومتی
- صرفه‌جویی و مصادیق آن در اقتصاد سلامت
- نقش سبک زندگی سالم ایرانی - اسلامی‌در تحقق اقتصاد مقاومتی سلامت
- اصل ۴۴ قانون اساسی و اقتصاد مقاومتی در حوزه سلامت
- نقش خصوصی‌سازی بر اقتصاد سلامت
- نقش خودمراقبتی در اقتصاد مقاومتی
- معرفی مدل‌های مردمی‌سازی اقتصاد در حوزه سلامت

محور کلان ۷: الزامات

در نگاه کلان الزامات اقتصاد مقاومتی عبارتند از:

- الگویی است علمی متناسب با نیازهای کشور (اما منحصر به کشور ما نیست)
- اقتصادی است درون‌زا که از دل ظرفیت‌های کشور می‌جوشد اما برون‌گرا (با اقتصاد جهانی تعامل دارد، اما درون‌گرا نیست).
- اقتصادی است مردم بنیاد (بر محور دولت نیست، مردمی است؛ با اراده مردم، سرمایه مردم، حضور مردم تحقق می‌یابد دولت مسئولیت برنامه‌ریزی، زمینه‌سازی، ظرفیت‌سازی، هدایت و کمک را بر عهده دارد).
- اقتصادی است دانش‌بنیان (پیشرفت‌های علمی منحصر به دانشمندان نبوده و از تجارب و مهارت‌های صنعت‌گران و مهارت‌های کارگران هم استفاده می‌کند).
- اقتصادی است عدالت‌محور (شاخص عدالت اقتصادی و عدالت اجتماعی از شاخص‌های مهم آن است).
- شیوه‌ای است مقاوم و براساس محکم‌سازی پایه‌های اقتصاد

1. Human Development Index (HDI)

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-21]

این‌چنین اقتصادی چه در شرایط تحریم، چه در شرایط غیرتحریم بارور خواهد بود و به مردم کمک می کند[1]. در حوزه سلامت ۵ گروه از الزامات برای تحقق اقتصاد مقاومتی به شرح زیر شناسایی شده است:

ساختاری

۱. توسعه شبکه بهداشت و درمان
۲. شناخت ظرفیت‌های اقتصادی سلامت در جغرافیای کشور
۳. استقلال اقتصادی در حوزه سلامت
۴. نقش سرمایه انسانی سلامت در تحقق اقتصاد مقاومتی

فرایندی

۱. بازنگری و به‌روزرسانی برنامه‌های سلامت براساس شواهد معتبر علمی
۲. بازنگری در شیوه‌های پرداخت درنظام سلامت
۳. تقویت نظام ارجاع و سطح‌بندی ارائه خدمات سلامت
۴. استقرار نظام‌های ارزشیابی و پایش

محتوایی

۱. آموزش عمومی و تخصصی اقتصاد مقاومتی در سلامت
۲. راهنماهای بالینی و دستورالعمل‌های مبتنی بر شواهد متقن علمی
۳. ارتقا سواد سلامت

رفتاری

۱. فرهنگ بهره‌وری و استفاده از محصولات داخلی توسط ارائه‌دهندگان سلامت
۲. رفتار ارائه گیرندگان بخش سلامت
۳. جلوگیری از تقاضاهای القایی

سیاست‌گذاری

۱. جهش در خودکفایی و تقویت بنیان تولید داخلی در بخش سلامت
۲. ایجاد، نگهداشت و افزایش ذخایر راهبردی در سلامت
۳. تولید دارو، کالاها و محصولات راهبردی سلامت
۴. تولید و مصرف کالاهای داخلی سلامت
۵. تنوع در مبادی کالاهای وارداتی سلامت
۶. امنیت غذایی و نقش آن در سلامت جامعه
۷. اتخاذ رویکرد مناسب برای حفاظت از سلامت مردم و کاهش اثر تحریم بر رفاه (۹)
۸. تبیین چالش های پیش رو در شرایط تحریم و تغییراتی که اقتصاد سلامت برای فایق آمدن باید در پیش گیرد.
۹. دیپلماسی اقتصاد سلامت و توسعه روابط بین‌المللی با حفظ استقلال، اقتدار و عزت ملی
۱۰. حمایت از صادرات کالا و ثبات رویه در صادرات کالاهای سلامت
۱۱. گردشگری سلامت و اقتصاد مقاومتی
۱۲. صادرات در حوزه سلامت و مصادیق آن
۱۳. برقراری ارتباطات و تبادلات خاص اقتصادی در حوزه سلامت با کشورهای منتخب
۱۴. برقراری ارتباطات هوشمند بین اقتصاد ملی (حوزه سلامت) و اقتصاد جهانی و احتیاط در ارتباطات بزرگ که مورد تهدید واقع شود

محور کلان ۸: الگوها و الگوسازی در اقتصاد مقاومتی سلامت: نمونه‌های عینی در تاریخ معاصر

نوآوری، نظریه‌پردازی و الگوسازی در عرصه‌های جدید اقتصاد سلامت، از ارکان اقتصاد مقاومتی است. در حوزه دفاعی، هجمه‌شناسی، آفندشناسی و پدافندشناسی در برابر هجمه‌ها ضروری است. در تجارب دفاعی و اقتصادی در نظام جمهوری اسلامی دستاوردهای الهام بخش فراوانی به‌دست آمده است. رویکرد آرمانی، دستیابی به اقتصاد ایده‌آلی است که هم اسلامی باشد، هم ریشه‌دار در تجارب بزرگ ملی و هم دستیابی به جایگاه نخست اقتصاد منطقه با آن الگو میسر باشد، اقتصادی که برای جهان اسلام الهام بخش و کارآمد بوده و زمینه‌ساز تشکیل تمدن بزرگ اسلامی باشد (۲۲). الگوهای ملی باید متضمن مقاومت و تحقق اهداف و آرمان‌ها باشند. با این نگاه مصادیق زیر راهگشا خواهند بود:

- الگوی حضور جامعه سلامت در دفاع مقدس: تحلیل از پنجره اقتصاد مقاومتی
- تقویت و تسری فرهنگ جهادی در اقتصاد سلامت
- سیره پیشوایان معصوم علیهم‌السلام و اقتصاد مقاومتی در سبک زندگی سلامت‌محور
- تجارب مقاوم‌سازی اقتصاد سلامت در ایران و جهان
- بررسی تطبیقی تاب‌آوری نظام سلامت ایران و کشورهای با وضعیت اقتصادی مشابه
- خودکفایی در تولیدمحصولات سلامت‌محور
- روش‌های ابداعی درمانی در کشور
- طرح ژنریک
- نظام شبکه بهداشت و درمان
- مؤلفه‌های سلامت و اقتصاد سلامت در الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت (۲۲)

در حوزه اقتصاد نیازمند ساخت اقتصادی مقاوم در برابر فشارها و تهدیدهای جبهه استکبار هستیم و تجربه‌گران سنگر دفاع مقدس می‌توانند درس‌هایی بسیار پر رمز و راز برای ما داشته باشند (۲۳).

۱. از دیدگاه مقام معظم رهبری

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-21]

محور کلان ۹: فرهنگ و فرهنگ‌سازی

فرهنگ‌سازی در سطوح مختلف دربرگیرنده سیاست‌گذاران سلامت، ارائه‌دهندگان خدمات سلامت، آموزش، پژوهش، متخصصان حوزه سلامت و فرهنگ‌سازی درسطح عامه مردم است. شناسایی دقیق مخاطبان برای انتخاب شیوه مناسب ترویج فرهنگ اقتصاد مقاومتی در سلامت ضروری است. اتخاذ سبک زندگی ناسالم، عدم توجه به امنیت سلامت و تغذیه جامعه، مصارف و تجویزهای بی‌رویه شیوه‌های تشخیصی و درمانی، تقاضاهای القایی، عدم تمایل به استفاده از محصولات و تجهیزات داخلی، انتخاب شیوه‌های بهداشتی و درمانی، کاربرد ابزار و روش‌های گران‌قیمت، عدم توجه به دستورالعمل‌های علمی و راهنماهای بالینی، تبلیغات مروج فرهنگ غربی که اغلب با تعارض منافع همراه است، انجام پژوهش‌ها بدون توجه به اولویت‌ها و نیاز جامعه، همگی از حوزه‌هایی است که با ضربه زدن بر اقتصاد نظام سلامت باعث وابستگی شده و نیازمند فرهنگ‌سازی و توجه بیش‌تر است. توسعه فرهنگ جهادی و افزایش سواد سلامت جامعه در راستای اقتصاد مقاومتی است. به منظور تبیین ابعاد اقتصاد مقاومتی و تبدیل آن به گفتمان فراگیر و ارائه آموزش مفاهیم پایه‌ای اقتصاد مقاومتی، ارتقای دانش و تغییر درعملکرد موارد زیر توصیه می‌شود:

- هنجاره‌های اسلامیِ ناشی از صبر در مفهوم واقعی آن، زیربنای هرگونه تحول اثباتی در اقتصاد مقاومتی است. این هنجاره‌ها در ۴ گروه "دوراندیشی"، "نظارت‌پذیری"، "اعتدال معیشتی" و "افصت‌آفرینی" طبقه‌بندی می‌شوند (۲۳).
- نقش فرهنگ و هنجارهای دینی در ایجاد «دوراندیشی» در رابطه با اقتصاد مقاومتی سلامت
- نقش فرهنگ در افزایش «نظارت‌پذیری» در حوزه اقتصاد مقاومتی سلامت
- «نقش فرهنگ در افزایش «فرصت‌آفرینی اقتصادی» در حوزه اقتصاد مقاومتی سلامت
- تا چه حد فرهنگ و هنجارهای دینی بر «اعتدال معیشتی» مؤثر است؟
- افزایش آگاهی، مسئولیت‌پذیری، توانمندی و مشارکت ساختارمند و فعالانه فرد، خانواده و جامعه در تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت اصلاح الگوی مصرف، ترویج مصرف تولیدات داخلی، جلوگیری از تقاضای القایی و مصرف خودسرانه
- تأکید بر اقتصاد مقاومتی سلامت به عنوان فرهنگ سازمانی قابل اتکا در سازمان‌های دولتی
- رابطه بین فرهنگ سازمانی و تعهد سازمانی با اقتصاد مقاومتی سلامت
- فرهنگ‌سازی برای مصرف بهینه، مدیریت مصرف و توجه به بهره‌وری
- اصلاح الگوی مصرف هم در سطح متخصصان و هم در سطح جامعه
- آموزش به مردم، فرهنگ‌سازی عمومی و جلوگیری از درخواست خدمات سلامتی غیرضروری
- نظارت بیش‌تر بر تبلیغات محصولات مرتبط با سلامت به‌خصوص در صداو سیما
- استفاده از مکانیسم‌های تشویقی درجهت جلب مشارکت و افزایش به‌کارگیری اقدامات مرتبط با اقتصادمقاومتی

محور کلان ۱۰: ابعاد مدیریتی و مدیریت جهادی در اقتصاد سلامت

مدیریت جهادی از نقش محوری در تحقق راهبردهای اقتصاد مقاومتی سلامت برخوردار است. بعضی مؤلفه‌های این شیوه مدیریتی عبارتند از: خدامحوری؛ نهادینه کردن اخلاق و ارزش‌های دینی؛ قناعت و توجه به بیت‌المال؛ مشارکت‌پذیری؛ سخت‌کوشی و خستگی‌ناپذیری؛ خودباوری و انعطاف‌پذیری؛ و داشتن تشکیلات (۲۵). در این مطالعه بعضی از ابعاد مدیریتی در حوزه اقتصاد مقاومتی سلامت به شرح ارائه می‌شود:

- تقویت تعامل بین پنج حلقه تحقیق، آموزش، ترویج، اجرا و بهره‌برداران (۲۶).
- کارآفرینی در حوزه سلامت اقتصاد مقاومتی و اشتغال‌زایی/اقتصاد مقاومتی، تولید و اشتغال
- صرفه‌جویی در نظام‌های اداری و حذف دستگاه‌های غیرضروری
- شفافیت و مبارزه با فساد در حوزه اقتصاد سلامت
- فراهم‌سازی زمینه‌های مسئولیت‌پذیری در ساختار نظام سلامت و ارزیابی نظام‌مند آن
- بازبینی آیین‌نامه‌های انتظامی و نحوه رسیدگی به شکایات پزشکی در کمیسیون‌ها
- شناسایی دقیق جایگاه‌های تعارض منافع و معرفی قواعد پیشگیرانه
- تعارض منافع و نقش آن در تقاضای القایی
- جایگاه نظام ارجاع و رعایت راهنماهای بالینی در کاهش تقاضاهای القایی
- بررسی سیستم‌های پرداخت موجود و جایگزین کردن سیستم‌های برتر
- بررسی نحوه تصمیم‌گیری در سطوح ارشد مدیریتی و سیاست‌گذاری و امکان تعارض منافع
- جاذبه‌های اقتصادی و تجاری نظام سلامت ایران
- آینده‌نگری و شناخت فرصت‌های پیش‌رو در بازارهای سلامت
- آینده‌نگری و برنامه‌ریزی در مورد حوزه‌های آسیب‌پذیر و معرفی اقدامات ضروری
- لحاظ کردن ابعاد چهارگانه سلامت در سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی
- بازنگری خط‌مشی‌های موجود در تصمیم‌سازی و رفع موانع تصمیم‌سازی برپایه شواهد متقن علمی
- توانمندسازی منابع انسانی پیش نیاز تحقق اقتصاد مقاومتی سلامت
- نقش کارآفرینی و حمایت از تولید ملی در اقتصاد مقاومتی سلامت

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-21]

- نقش مدیران در بهره‌وری و امنیت شغلی کارکنان سلامت و ترجمان آن در اقتصاد مقاومتی
- استانداردسازی کالاهای داخلی سلامت
- اصلاح الگوی مصرف در مصادیق سلامت
- مدیریت سرمایه انسانی با هدف کاهش هزینه‌ها و افزایش کارایی

محور کلان ۱۱: راهکارهای تحقق اقتصاد مقاومتی سلامت

با توجه به بیانات مقام معظم رهبری، نظام سلامت مقاومتی نظامی است که در اثر تکانه‌های گوناگون مقاوم باشد و با مواجه با بحران‌ها به سرعت به حالت پایدار بازگردد. این نظام درصدد آن است که کم ترین وابستگی به خارج را داشته و با تکیه بر توانمندی‌های داخلی نیازهای خود را برطرف سازد. بنابراین یک رکن نظام سلامت مقاومتی، تولید داخل است. باید به تولیدات کیفی داخلی در حوزه دارو و تجهیزات مورد نیاز نظام سلامت کشور توجه ویژه‌ای داشت. در این راستا حمایت و استفاده از شرکت‌های دانش‌بنیان، تکیه به مردم و بها دادن به مشارکت‌بخش خصوصی، البته نظارت و حاکمیت دولت بر نظام سلامت، استفاده از منابع داخلی، نیروی انسانی توانمندی بخش سلامت راه‌گشاست. بجاست با سیاست‌های مناسب نسبت به جذب و حفظ سرمایه انسانی کوشید. راهبردهای اساسی اقتصاد مقاومتی در سلامت که به طراحی نقشه راه اقتصاد مقاومتی سلامت و تدوین برنامه عملیاتی کمک می‌کند عبارتند از:

در بخش توسعه سلامت عمومی

۱. تقویت زیرساخت‌های مورد نیاز برای توسعه شبکه بهداشت و درمان
۲. توجه خاص به فعالیت‌های ارتقای سلامت و پیشگیری در مناطق محروم توانمندسازی جامعه، استفاده از منبع عظیم جامعه در جهت حفظ و ارتقای همه‌جانبه سلامت
۳. تدوین استانداردها و راهنماها، ارزیابی فناوری‌های سلامت
۴. تأمین امکانات ضروری برای حفظ سلامت، شامل هوای پاک، آب سالم، غذای سالم و کافی، محیط زیست سالم و بدون تنش‌های روانی و اجتماعی، برنامه‌ریزی برای مقابله با بلایای طبیعی و حوادث و تصادفات.

در بخش ارائه خدمات بهداشتی درمانی

۱. استقرار نظام سطح‌بندی با اولویت خدمات ارتقای سلامت و پیشگیری و ادغام آن‌ها در نظام آموزش علوم پزشکی (۲۷)
۲. شکل‌گیری نظام ارجاع و پزشک خانواده، الزام در به‌کارگیری راهنماهای تشخیصی و درمانی بومی‌شده بازنگری در نظام داوری ملی کشور و الزام به تجویز دارو مطابق آن
۳. توسعه فناوری اطلاعات سلامت در کشور: توسعه مراکز فناوری اطلاعات سلامت به‌خصوص در روستاها و مناطق محروم، آموزش و تشویق ساکنان و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت به استفاده از فناوری اطلاعات و ارتباطات حوزه سلامت (۲۸، ۲۹)، ایجاد تسهیلات مربوط به پزشکی از راه دور (۳۰)، رفع موانع ایجاد پرونده الکترونیک سلامت (۳۱)، می‌تواند علاوه بر فراهم کردن دسترسی فراگیر به نظام سلامت در راستای سیاست‌های اقتصاد مقاومتی هم باشد.
۴. تحلیل طرح تحول سلامت از منظر اقتصاد مقاومتی
۵. طراحی نظام جامع نسخه‌نویسی
۶. الکترونیک شدن پرونده‌های سلامت
۷. استفاده از نیروهای کاردان مهارتی بجای نیروهای کارشناسی و متخصص در جایگاه‌های تعریف شده
۸. آموزش نیروی انسانی در حوزه سلامت و نیاز به تحول در کوریکولوم‌های آموزشی با محوریت ارتقای سلامت، اخلاق و عدالت
۹. ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی، بهداشتی، درمانی و توانبخشی سلامت مبتنی بر اصول و ارزش‌های انسانی - اسلامی
۱۰. لزوم اطمینان از امنیت درمان

در بخش تجهیزات و اقلام مورد نیاز نظام سلامت

۱. تأکید بر افزایش کمی و کیفی تولید داخلی تجهیزات، دارو و اقلام مورد نیاز در بخش سلامت
۲. استفاده از ظرفیت طب بومی و طب سنتی (۳۲، ۳۳): با توجه به وجود منابع فراوان گیاهان دارویی در کشور و دیرینه غنی طب سنتی، به‌جاست تا اطلاعات آن به روز، استاندارد و بر اساس شواهد علمی ارائه شود. کشت گیاهان دارویی درکشور گسترش یابد و زمینه نوآوری در عرضه محصولات دارویی سنتی با نظارت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی فراهم آید.
۳. تقویت جایگاه کشور در تولید واکسن، سرم‌سازی ومحصولات زیستی
۴. تأمین امنیت غذایی آحاد مردم: توسعه زیرساخت‌های کشاورزی و ظرفیت‌های این بخش در جهت رفع نیازهای داخل، تأمین امنیت غذایی تمام آحاد مردم و تبدیل آن به محوراصلی صادرات استفاده از راهبردهای مناسب علمی و در نظر گرفتن سلامت مردم در استفاده از مواد شیمیایی مثل کود و سم در کشاورزی و توسعه صنعت گیاهان تراریخته (۳۴)
۵. حمایت از تولید داخلی، ابتکارات و اختراعات ملی
۶. سیاست‌گذاری، مدیریت و برنامه‌ریزی نظام ملی نوآوری
۷. به منظور توسعه صادرات و ارتباط با کشورهای دیگر ضروری است سیاست‌گذاری‌های پایدار و تسهیل‌گر و نظارت کارآمد بر تولیدات داخلی و رعایت استانداردهای بین‌المللی اعمال شود. تبادل تجربیات با سایر کشورها در زمینه‌هایی که کشور ظرفیت دارد مانند: طب سنتی، نانوفناوری، پیوند اعضا و...
۸. تبدیل تهدید تحریم به فرصتی برای پیشرفت

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-21]

در بخش منابع مالی

۱. افزایش سهم سلامت، متناسب با ارتقای کیفیت در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی، از تولید ناخالص داخلی و بودجه عمومی دولت
۲. پایداری تأمین مالی نظام سلامت (۳۵): برای اطمینان از دسترسی جامعه به خدمات سلامت و محافظت مالی ایشان در برابر هزینه‌های خدمات سلامت، باید براساس منابع و زیرساخت‌های کشور مدل بیمه‌ای مناسبی تدبیر شود. تغییر رویکرد سازمان‌های بیمه‌گر به‌خصوص سازمان بیمه سلامت ایرانیان با توجه به چارچوب اقتصاد مقاومتی، درحوزه جذب منابع مالی و درآمدزایی ضروری است (۳۶).
۳. کاهش تعداد افرادی که با هزینه‌های کمرشکن سلامت مواجه می‌شوند.
۴. عدالت در اعطای بسته‌های خدمتی که توسط صندوق‌های بیمه‌ای به مردم ارائه می‌شود.
۵. محاسبه سالانه شاخص‌های عدالت در تامین مالی نظام سلامت و هدف‌گذاری برای آن‌ها
۶. استفاده از ظرفیت قانون یک درصد از ۹ درصد مالیات بر ارزش افزوده و تخصیص کامل آن به بخش بهداشت و درمان
۷. تقویت نقش بیمه‌های درمانی و بیمه‌های سرمایه‌گذاری سلامت
۸. مدیریت منابع مالی پایدار سلامت
۹. تجمیع منابع، ایجاد شبکه آزمایشگاهی و تأسیس یک مگالب در مراکز درمانی بزرگ
۱۰. خرید متمرکز توسط وزارت بهداشت یا دانشگاه‌ها، راهکاری برای فائق آمدن بر تنگناهای اقتصادی
۱۱. پرداخت یارانه به بخش سلامت و هدفمندسازی یارانه‌های بهداشت و درمان با هدف تأمین عدالت و ارتقای سلامت به‌ویژه در مناطق غیربرخوردار و کمک اختصاصی به اقشار نیازمند و دهک‌های پایین درآمدی
۱۲. تعیین بسته بیمه پایه و مضاعف، مبتنی بر اولویت‌ها و منابع مالی نظام سلامت
۱۳. پیش‌بینی منابع پایدار برای پوشش بیمه
۱۴. تعریف نظام تعرفه‌گذاری (ارزش‌گذاری خدمات) براساس شواهد علمی
۱۵. اعمال سقف سالانه پرداخت از جیب
۱۶. وضع عوارض بر محصولات و مواد و خدمات زیان‌آور سلامت وحذف تدریجی مصرف آن‌ها در جامعه با استفاده از روش‌های آموزشی فرهنگی و اقتصادی

در بخش مدیریت سلامت

۱. بعضی از ابعاد شیوه مطلوب مدیریت بشرح زیر است (۳۷):
- پافشاری بر گفتگو و تفاهم
- جلب توافق همگانی
- قدرت مبتنی بر مرجعیت علم
- رواج سنت‌های آکادمیک
- رواج هنجارهای مبتنی بر ادای وظیفه به جای حفظ امتیازات

۲. معرفی مدیران موفق درنظام‌های مدیریتی اقتصاد مقاومتی به عنوان الگو
۳. طراحی مدل‌های انتخاب و انتصاب و شایستگی‌های مورد انتظار از مسئولان
۴. اتخاذ رویکرد پیشگیرانه در سیاست‌گذاری‌ها
۵. تحقق رویکرد سلامت همه‌جانبه و انسان سالم در همه قوانین، سیاست‌های اجرایی و مقررات
۶. پرهیز از تصمیم‌گیری‌های خلق‌الساعه. بررسی نقادانه مطالعات علمی
۷. تحول راهبردی پژوهش علوم پزشکی با رویکرد نظام نوآوری و برنامه‌ریزی برای دستیابی به مرجعیت علمی در علوم، فنون و ارائه خدمات پزشکی و تبدیل ایران به قطب پزشکی منطقه آسیای جنوب غربی و جهان اسلام.
۸. تحلیل مؤلفه‌های اقتصادسلامتی در جنگ نرم
۹. در نظر گرفتن مشوق‌های مناسب برای سرمایه گذاری در نظام سلامت
۱۰. جهت دادن به خیرین سلامت برای اولویت‌بخشی به ارتقا سلامت، کارآفرینی و عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت
۱۱. ارتقای نظام انتخاب، ارزشیابی و تعلیم و تربیت استادان و دانشجویان و مدیران و تحول در محیط‌های علمی و دانشگاهی متناسب با ارزش‌های اسلامی، اخلاق پزشکی و آداب حرفه‌ای
۱۲. توسعه کیفی و کمی نظام آموزش علوم پزشکی به صورت هدفمند، سلامت‌محور، مبتنی بر نیازهای جامعه و پاسخگو
۱۳. ایجاد سیستم کدینگ ملی برای خدمات و مراقبت‌های سلامت با هدف جمع‌آوری شفاف اطلاعات نظام سلامت (۳۸).
۱۴. شفاف‌سازی چگونگی تخصیص منابع در بخش سلامت و چگونگی هزینه شدن بودجه‌ها و مبارزه با فساد
۱۵. الکترونیکی کردن فرایندها و شفاف‌سازی انجام امور
۱۶. طراحی نظام ارزشیابی دوره‌ای بخش سلامت از لحاظ کارکردهای آن
۱۷. قانون‌گذاری برای مقابله با تعارض منافع و معرفی مصادیق آن، تعیین مقررات مربوطه (۳۹)
۱۸. آموزش و توسعه آشنایی کادر بهداشت و درمان با اقتصاد مقاومتی (۳۳، ۳۴)

محور کلان ۱۲: پایش، ارزشیابی و رصد

پایش، ارزشیابی و رصد اقتصاد مقاومتی در مفاهیم "توانایی اقتصاد سلامت برای بهبود سریع از شوک‌های اقتصادی تخریب‌کننده خارجی" و "توانایی اقتصاد سلامت برای ایستادگی در برابر آثار این شوک‌ها"، از ارکان و الزامات تحقق این سیاست محسوب می‌شود. پایش، ارزشیابی و رصد نظام اقتصاد سلامت، با تعیین شاخص‌های تاب‌آوری اقتصادی در

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-21]

حوزه سلامت، و براساس داده‌های معتبر، شاخص‌ها و نماگرهای اقتصاد مقاومتی حوزه سلامت، میسر خواهد بود. بعضی مصادیق عبارتند از:

- بررسی تأثیر تحریم‌ها بر ساختار اقتصادی نظام سلامت و معرفی راهکارهای مقابله
- رصد برنامه‌های تحریم در حوزه سلامت
- نقش تحلیل کیفیت (کالاها و خدمات سلامت) در رویکرد اقتصاد مقاومتی
- رصد کلان بازار کار، اشتغال و بهره‌وری سلامت (نرخ بیکاری، بهره‌وری نیروی کار، رشد بهره‌وری نیروی کار، شاخص بهره‌وری نیروی کار، نرخ مشارکت نیروی کار، بهره‌وری سرمایه، و رشد بهره‌وری سرمایه)
- نظام رصد عدالت، فقرزدایی و دوری از فساد در اقتصاد سلامت (تحلیل اقتصادی سلامت در شاخص‌های ذیل: بهبود شاخص ادراک فساد؛ کاهش جمعیت زیر خط فقر براساس خط فقر ملی؛ کاهش شکاف فقر؛ کاهش ضریب جینی؛ سهم از درآمد توسط ۲۰ درصد پایین‌ترین درآمد؛ و سهم از درآمد توسط ۲۰ درصد بالاترین درآمد)
- رصد محور جهانی شدن اقتصاد، پیوندهای جهانی و تجارت خارجی، در اقتصاد سلامت
- اندازه‌گیری شاخص ترکیبی مقاومت اقتصادی سلامت (۴۰).
- رصد شاخص‌های کلان «تحقق رشد پویا»، «کاهش آسیب‌پذیری اقتصاد» و «افزایش انعطاف‌پذیری اقتصاد»

بحث

اقتصاد مقاومتی سلامت، اقتصادی است بر پایه سیاست‌های کلی سلامت، مبتنی بر "اصول و ارزش‌های انسانی و اسلامی، برای تحقق رویکرد سلامت همه‌جانبه و انسان سالم"، و استوار بر پایه‌ها و اصول مشروحه زیر[1]:

"پیشگیری، حفظ و ارتقای سلامت"، "عدالت در سلامت"، "سبک زندگی اسلامی - ایرانی"، "ترویج آموزش‌ها و ارتقای مبانی و اصول اخلاقی و معنوی مرتبط با سلامت جامعه"، "ایجاد و تقویت زیرساخت‌ها برای تولیدات لازم، کیفی و استاندارد"، "ساماندهی تقاضا و ممانعت از تقاضای القایی"، "مبارزه مستمر با تعارض منافع"، "امنیت و ایمنی غذا و تغذیه"، "شفافیت و پاسخگویی"، "مدیریت منابع مالی سلامت از طریق نظام بیمه و همکاری سایر مراکز و نهادها"، "ارائه مراقبت‌ها و خدمات عادلانه، شفاف، پاسخگو، کیفی، ایمن، کارا، اثربخش و بهره‌ور، در قالب شبکه ادغام یافته بهداشتی درمانی در آموزش و پژوهش سلامت، بر اساس نظام سطح‌بندی و ارجاع و متضمن پوشش کامل نیازهای پایه سلامت به صورت استاندارد و مبتنی بر شواهد"، "نظام پرداخت عادلانه مبتنی بر کیفیت عملکرد و کارایی و ترغیب انگیزه‌های مثبت"، "تأمین منابع مالی پایدار و مدیریت فعالیت‌ها، درآمدها و هزینه‌ها، به صورت شفاف و قانونمند"، "ارتقای سلامت و توانمندی‌های جانبازان و جامعه معلولان کشور"، "حمایت اختصاصی از اقشار نیازمند"، "آگاهی، مسئولیت‌پذیری، توانمندسازی و مشارکت فعال و ساختارمند فرد و خانواده و جامعه"، "بازشناسی، تبیین و ترویج، روزآمد کردن، و استانداردسازی روش‌های تشخیص و درمان طب سنتی ایران و فراورده‌های مرتبط با آن"، "نظام پویای آموزشی" و "تحول راهبردی در پژوهش، با هدف نظام نوآوری و مرجعیت علمی".

در این مطالعه بعضی از جنبه‌های ضروری این نظام مهم و حیاتی اقتصادی به صورت منتخب و اجمالی مورد تحلیل قرار گرفته است.

اخلاق اسلامی و تزکیه در اقتصاد اسلامی

در فرهنگ و منطق قرآن فلاح انسان در گرو تزکیه اوست. علاّمه طباطبایی در المیزان، «زکات» را به معنای رشد شایسته همراه با خیر و برکت، و «تزکیه انسان‌ها توسط رسول الهی» را به معنای رشد دادن آنان به نحو شایسته از راه متّصف کردنشان به اخلاق فاضل و اعمال صالح، دانسته‌اند. در اثر تزکیه، مردم در انسانیتشان به کمال می‌رسند و وضعشان در دنیا و آخرت به سامان می‌رسد و از زندگی سعادتمندانه و مرگ سعادتمندانه برخوردار می‌گردند[2]. از بیانات علاّمه طباطبایی در این زمینه، استفاده می‌شود که طبع انسان اقتضای رشد شایسته همراه با خیر و برکت را دارد و «تزکیه» به فعلیت رساندن چنین رشدی است و رشد ناشایست برخلاف اقتضای طبع و سرشت انسان می‌باشد[3].

اصل استقلال اقتصادی (اتکاء به خود و اجتناب از تکیه و اعتماد به اجانب)

این اصل مبتنی بر قاعده قرآنی نفی سبیل است. «وَلَن یجْعَلَ اللّهُ لِلْکَافِرِینَ عَلَی الْمُؤْمِنِینَ سَبِیلًا» (آیه ۱۳۱ سوره مبارکه نساء)، «و خداوند هرگز راهی برای سلطه کفار بر مسلمانان قرار نداده است.». مؤمنان، حقِ پذیرفتن سلطه کافران را ندارند، و سلطه‌پذیری نشانه نداشتن ایمان واقعی است. البته رفت و آمد و کسب اطلاع و آموزش دیدن و تبادل فرهنگی و اقتصادی، اگر سبب سلطه کفار و ذلّت مؤمنان نباشد مانعی ندارد. چون در روایات می‌خوانیم: آموزش ببینید، گرچه به قیمت مسافرت به کشور چین باشد[4]. این آیه خود نشان‌دهنده ضرورت اقتصاد مقاومتی و توجه بیش از پیش به جایگاه و اهمیت موضوع دارد (۴۱).

۱. مندرج در سند خلاصه سیاستی اقتصاد مقاومتی، تنظیم شده در فرهنگستان علوم پزشکی

۲. محمدحسین طباطبایی، المیزان، ج ۱۹، ص ۲۶۵.

۳. پایگاه اطلاع‌رسانی حوزه: گنجینه معارف مبانی اقتصاد از دیدگاه قرآن کریم. /https://hawzah.net

۴. تفسیر نور (محسن قرائتی)، دانشنامه اسلامی، http://wiki.ahlolbait.com

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-21]

تأمین رفاه عمومی و مبارزه با فقر

«قُلْ مَنْ حَرَّمَ زِينَةَ اللَّهِ الَّتِي أَخْرَجَ لِعِبَادِهِ وَالطَّيِّبَاتِ مِنَ الرِّزْقِ» آیه ۳۲، سوره مبارکه اعراف، «بگو: چه کسی زینت‌های خدا را که برای بندگان خود آفریده حرام کرده و از صرف رزق حلال و پاکیزه منع کرده؟». اسلام، هماهنگ با فطرت و آیین اعتدال است، به نیازهای طبیعی پاسخ مثبت می‌دهد، آنچه را مفید است حلال می‌شمرد و از آنچه ضرر دارد نهی می‌کند. هدف اصلی از آفریدن نعمت‌ها، استفاده بردن و برخورداری مؤمنان از آن‌هاست[1]، بسیاری از آیات دیگر قرآن مجید نیز به این اصل اختصاص دارد، نظیر آیه ۶۰ سوره مبارکه توبه: «إِنَّمَا الصَّدَقَاتُ لِلْفُقَرَاءِ وَالْمَسَاكِينِ وَالْعَامِلِينَ عَلَيْهَا وَالْمُؤَلَّفَةِ قُلُوبُهُمْ وَفِي الرِّقَابِ وَالْغَارِمِينَ وَفِي سَبِيلِ اللَّهِ وَابْنِ السَّبِيلِ فَرِيضَةً مِنَ اللَّهِ وَاللَّهُ عَلِيمٌ حَكِيمٌ»، ترجمه «همانا صدقات (زکات)، برای نیازمندان ودرماندگان وکارگزارانِ زکات و جلب دل‌ها و آزادی بردگان وادای بدهی بدهکاران و (هزینه‌ی جهاد) در راه خدا و تأمین در راه مانده است، این دستور فرمانی است از جانب خدا و خداوند، دانا و حکیم است[2]».

تحلیل پدیده بیکاری و مشکلات کارآفرینی در حوزه سلامت

از ویژگی‌های پدیده بیکاری در ایران روند رو به رشد فارغ‌التحصیلان است. در مطالعات ۱۳۷۵ تا ۱۳۸۵ در جامعه آماری بیکاران کشور سهم سطوح تحصیلی بی سواد و زیردیپلم رو به کاهش و سهم سطوح تحصیلی دیپلم و عالی رو به افزایش می‌باشد که این پدیده مؤید نامتناسب بودن الگوی) توسعه آموزش عالی با نیازهای بازار کار کشور است (۴۲، ۴۳). اشتغال و بازار کار نیروی انسانی سلامت، به‌ویژه دانش آموختگان جدید تحت‌تأثیر عوامل زیر قرار دارد (۴۳):

- نابرابری‌های بین مناطق محروم و برخوردار و جاذبه‌های ضعیف مناطق کمتر برخوردار، توزیع نیروی انسانی بخش سلامت را به شدت تحت تأثیر قرار داده. بسیاری از دانش‌آموختگان، با وجود نیاز مبرم به اشتغال، تمایلی به خدمت در مناطق محروم ندارند.
- عرضه فراوان و رو به تزاید نیروی کار (دانش‌آموختگان دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی) در بسیاری رشته‌ها و مقاطع
- عدم تکاپوی فرصت‌های شغلی موجود
- کمبود امکانات مورد نیاز متناسب با ویژگی‌ها و نیازهای نیروی کار
- پدیده بیکاری یا اشتغال در موقعیت غیرمتناسب با ظرفیت‌های نیروی انسانی متقاضی شغل (مهم‌ترین چالش اجتماعی و اقتصادی حوزه سلامت و تأثیرگذار بر سایر متغیرها)
- در مطالعات حوزه سلامت، بازار کار رشته‌های دکتری عمومی (پزشکی - دندانپزشکی و داروسازی) رو به اشباع، نرخ بیکاری در رشته مامایی بالا، وضعیت شغلی در رشته پرستاری نامطمئن، و نرخ بیکاری در مقاطع کاردانی و کارشناسی رشته بهداشت محیط قابل ملاحظه است .

نقش فناوری‌های جدید در مقاوم‌سازی اقتصاد سلامت

حوزه‌های جدید و حائز اهمیت فناوری، می‌توانند در اقتصاد سلامت نقش‌آفرین باشند:

- بعضی از جنبه‌های نوآورانه و صنعتی سازی فناوری‌های سلامت، دارای ظرفیت صرفه‌جویی کلان در هزینه‌های سلامت هستند (نظیر پرونده الکترونیک سلامت).
- کاربردهای مجازی یا از راه دور[3]، در مبادله اطلاعات، آموزش، پژوهش سلامت شدت موضوعیت دارند.
- تأثیر فناوری‌های جدید بر هزینه‌های خدمات و مراقبت‌های سلامت، قبل از به‌کارگیری آن‌ها باید تحلیل شود.
- کاربرد فناوری در آموزش عمومی و ارتقای دانش سلامت مردم، اجتناب‌ناپذیر است.

سطوح دسترسی، دسترسی عادلانه[4] و تعارضات اخلاقی ازجمله عدالت در سلامت، حفاظت از اطلاعات اشخاص، و سایر اصول استفاده از فناوری‌های جدید سلامت، باید مورد توجه قرار گیرد.

بعضی از ابعاد اقتصاد مقاومتی سلامت که بر پیشرفت به اثبات کشور (توسعه پایدار[5]) مؤثر هستند

در اهداف توسعه پایدار سازمان ملل متحد یک آرمان خاص همراه با ۱۳ هدف برای سلامت در نظر گرفته شده است که ۳ بعد از توسعه پایدار در مورد مردم، زمین، رفاه، صلح و مشارکت را شامل می‌شود[6]. آرمان سلامتی عبارت است از **«تضمین زندگی سالم و ترویج رفاه برای تمام سنین»**. اهداف مرتبط با آرمان سلامتی تا سال ۲۰۳۰ شامل موارد زیر می‌باشند:

- کاهش مرگ‌ومیر مادران در سراسر جهان به کمتر از ۷۰ به ازای هر صد هزار نفر
- پایان دادن به مرگ‌های قابل پیشگیری در نوزادان و کودکان زیر ۵ سال
- پایان دادن به بیماری‌های همه‌گیر مانند ایدز، سل، مالاریا و

۱. تفسیر نور (محسن قرائتی)، دانشنامه اسلامی، http://wiki.ahlolbait.com

۲. تفسیر نور (محسن قرائتی)، دانشنامه اسلامی، http://wiki.ahlolbait.com

3. Virtual care

4. Equitable access

۵. در ۲۵ سپتامبر ۲۰۱۵، جامعه جهانی توسعه پایدار را متشکل از محدوده وسیعی از اهداف اقتصادی، اجتماعی و محیطی تدوین و تصویب کرده است. این برنامه که مورد توافق ۱۹۳ کشور عضو سازمان ملل متحد قرار گرفت، با نام" تغییر جهان ما کار شامل ۱۷ آرمان و ۱۶۹ هدف است.

6. Assembly UG. Report of the open working group of the general assembly on sustainable development goals. New York: General Assembly Document; 2014.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-21]

بیماری‌های نادیده گرفته شده ویژه مناطق گرم و مبارزه با هپاتیت، بیماری‌های منتقل شده از آب و سایر بیماری‌های واگیردار

- کاهش تعداد مرگ‌های زودهنگام ناشی از بیماری‌های غیرواگیر از طریق پیشگیری، درمان و ترویج بهداشت روانی
- تقویت پیشگیری و درمان سوءمصرف مواد مخدر و مشروبات الکلی
- به نیمه رساندن تعداد مرگ‌ها و مصدومیت‌های ناشی از ترافیک جاده‌ای در سطح جهان
- تضمین دسترسی جهانی به خدمات بهداشتی و درمانی در حوزه مسائل جنسی و باروری از جمله تنظیم خانواده، آموزش و اطلاع‌رسانی و ادغام بهداشت باروری در برنامه‌ها و راهبردهای ملی
- تحقق هدف جهانی دسترسی به خدمات بهداشتی از جمله دسترسی بدون محدودیت و فشار مالی برای مردم و دسترسی امن، مؤثر، کیفی و مقرون‌به‌صرفه به داروها و واکسن‌های ضروری
- کاهش چشمگیر تعداد مرگ‌ومیرها و بیماری‌های ناشی از مواد شیمیایی خطرناک و آلودگی هوا، آب و خاک (۴۴)
- بسیاری از ابعاد توسعه پایدار با سلامت فردی و اجتماعی پیوند ناگسستنی دارد. با این نگاه، اقتصاد مقاومتی سلامت، از ارکان توسعه پایدار ملی محسوب می‌شود.

نتیجه‌گیری

درشرایطی که کشور با تحریم، بحران‌های طبیعی و غیرطبیعی مواجه می‌شود؛ برای برخورداری از نظام سلامت کارآمد، پاسخگو و مقاوم باید با عنایت به سیاست‌های کلی اقتصاد مقاومتی، سیاست‌های کلی سلامت و اسناد بالادستی خط مشی‌ها مشخص شود و آسیب‌شناسی علاج‌جویانه صورت پذیرد. تا با کم‌ترین تأخیر با به‌کارگیری راهکارهای اجرایی مناسب اقدامات اصلاحی انجام شود. بسیاری از بندهای سیاست‌های کلی اقتصاد مقاومتی از جمله بندهای ۵، ۶ و ۷ در حوزه سلامت قابل انجام است. هرچند تمامی بندهای سیاست‌های کلی سلامت را می‌توان از دیدگاه اقتصاد مقاومتی مورد بررسی قرار داد برخی از بندها به‌طور واضح به نظام سلامت مقاومتی بر می‌گردد ازجمله، بند۲ اولویت پیشگیری بر درمان، بند ۹ و ۱۰ تأمین منابع مالی، بند ۱۱ فرهنگ‌سازی و بند ۱۲ طب سنتی و سیاست‌های کلی علم و فناوری به‌خصوص بند ۱ در مورد جهاد مستمر علمی در جهت مرجعیت علمی. بنابراین به عنوان گام نخست محورهای کلان و موضوعات اختصاصی نظام سلامت اقتصادی شناسایی و دسته‌بندی شد تا در قدم‌های بعد برنامه‌ریزی‌های عملیاتی در جهت اجرایی شدن سیاست‌های کلی انجام شود.

An Overview of Resistance Economics in the Health Sector Macro-Priority Axes and Specific Issues

Narges Tabrizchi[*1], Sara Emamgholipoor[2], Abolghasem Pourreza[3], Manal Etemadi[4], SeyedJafar Hosseini[5], Mohammad Shahedi[6], Ali Akbar Fazaeli[7], Ahmad Fayaz-Bakhsh[8,9,10], Mohammad Javad Kian[11], MohammadAli Mohaghehghi[12]

Abstract

Background: Increase of healthcare costs has become a major challenge worldwide. In order to ensure the security of treatment for all people, resiliency is necessary for the country's health economy and must promote in the country. The aim of this article is to introduce the macro-axes and specific issues of each axis.

Methods: In this study, concurrent-nested mixed method was used. After discussing in focus group meeting and qualitative content analysis, the macro- axes priority of the resistance economy and specific issues were extracted. Studies in the field of health and resistance economics were identified as the complementary role by searching the databases of sid, magiran and Google scholar and with the keywords health, resistance economy, health system and Iran and the final list was obtained.

Results: Twelve macro-priority areas and specific issues of each axis were identified. The macro-axes are: "Conceptualism", "Basis, Principles, Values, Goals", "Policies and Strategies", "Pathologic barriers and Challenges of the Health Economics", "Indices", " Intersectoral dimensions of the Health Economics and the Resistance Economics", "Requirements", Examples/Objective Examples in Contemporary History", "Culture and Culture-Building", "Dimensions of Health Economics Management", and "Implementation Strategies" in each macro-axis, a number of specific issues were introduced.

1. ∗ Corresponding Author: Assistant professor of community medicine. Academy of Academy of Medical Sciences of I.R of Iran
2. Associate Professor, Department of Health Management and Economics, School of Health, Tehran University of Medical Sciences
3. Professor, Department of Health Education and Promotion, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences
4. PhD of Health Policy, Iran Health Insurance Organization, Tehran, Iran
5. Researcher. Knowledge-based economy. Technology Research Institute
6. Professor, Isfahan University of Technology, affiliated member and research consultant of President. Academy of Sciences
7. Assistant professor .Department of Management & Health Economics.School of Public Health.Tehran University of Medical Sciences,Tehran,Iran
8. Department of Health sciences Education Development, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
9. Health Information Management Research Center, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
10. Department of Health Management, Economics and Policy, School of Management & Medical Education Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences
11. Iranian Petroleum Industry Health Research Institute. Information Technology and Health Economics Research center, Tehran, Iran
12. Fellow of Academy of Medical Sciences of I.R of Iran

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-21]

Conclusion: Strengthening the country's health system in normal conditions, crisis and disaster, war and bioterrorism, and economic sanctions, requires the implementation of health resistance economy. An excellent, efficient and responsive health system is possible with comprehensive implementation of the general health policies, related clauses of the resistance economy general policies, and other upstream documents in the field of health. Monitoring, evaluating and macro observation of health are also necessary for dynamism and prosperity of health economy and the achievement of affect and defense capabilities.

Keywords: Delivery of Health Care, Medical Economics, Healthcare Financing, Health Policy

منابع

1. Tirgar A, Aghalari Z. A Content Analysis of Economic in Scientific Outputs of Medical Sciences. Journal of Community Health 2016; 2(4): 223-227. [In Persian]
2. Amoozadeh S, Aghalari Z, Tirgar A. A Content Analysis of Scientific Outputs of Health System Financial management from Resistance Economy point of view. Congress of Research in Health Systems. Aug 2016; Babol: Babol University of Medical Sciences; 2016. [In Persian]
3. Bamberger M. Introduction to mixed methods in impact evaluation. InterAction. 2012. Available at: https://www.interaction.org/wp-content/uploads/2019/03/Mixed-Methods-in-Impact-Evaluation-English.pdf
4. Mohammadpour A, Sadeghi R, Rezaei M. Mixed Methods Research as Third Methodological Movement: Theoretical Foundations and Practical Procedures. Journal of Applied Sociology 2010; 21(2): 77-100. [In Persian]
5. Feyzpour M, Rezaie T. Islamic Lifestyle Effects on Resistance Economy Strategy. Congress of Lifestyle in Resistance Economy. Nov 2013; Alborz: Alborz Academic Center for Education, Culture and Research; 2013. [In Persian]
6. Heidari M. A research about Resistance Economy in Islamic Republic of Iran. Journal of Defense Policy 2017; 25(97): 36-80. [In Persian]
7. Moosavi M. The Role of Tawhidi Spirit in Resistance Economy. Resistance Economy Research 2017; 2(4): 9-37. [In Persian]
8. Tavakoli MJ, Izanloo O. Resistance Economy as an Islamic Thought. Resistance Economy Research 2016; 1(1): 41-62. [In Persian]
9. Kanani Moghadam H. Offensive and Defensive in Economic War. 2018. High Council for Human Rights. Available at: https://humanrights.eadl.ir/ [In Persian]
10. Tabatabaie MH. The Prinsiples of Philosophy and the Realism Method. Tehran: Sadra; 2001. [In Persian]
11. Khorramabadi Y., Maleki S. Axiology and it's Training Influence from Martyr Motahari's Point of View. Educational Sciences and Psychology 2015; 1(2): 135-152. [In Persian]
12. Abbasi M, Rezaee R, Dehghani G. Concept and situation of the right to health in Iran legal system. Medical Law Journal 2014; 8(30): 183-199. [In Persian]
13. Ruth S, Koplan C, Langheim FJP, Manseau MW, Powers RA, Compton MT. The Social Determinants of Mental Health: An Overview and Call to Action. Psychiatr Ann 2014; 44(1): 22-26.
14. Ansari Z, Carson NJ, Ackland MJ, Vaughan L, Serraglio A. A public Health Model of the Social Determinants of Health. Soz Praventivmed 2003; 48(4): 242-51.
15. Zirak M. Pathology of Iran's Economic Situation based on Resistance Economy Policies. Economic Journal 2015; 15(9,10): 47-76. [In Persian]
16. Nazer MR, Darvishi M. Prescribe and use of antibiotics and its role in microbial resistance and its effects on resistance economy. Yafte 2017; 19(3): 49-62. [In Persian]
17. Hafzie AA, Goli Y. The Evaluation of Pathology of National Economy from the Perspective of Resistance Economy in International Scope. Quarterly Journal of The Macro and Strategic Policies 2018; 5(special issue): 1-20. [In Persian]
18. Health Policy Secretariat, The Ministry of Health and Medical Education. 2014. Available at http://sdh.behdasht. gov.ir/ uploads/331_1657_gozaresh%20kargah%20 18%20mordad%2089.pdf [In Persian]
19. A Review of the 11th government Performance (based on Resistance Economy Standards). Plan and Budget Organization. 2016. Available at: https://mpb.mporg.ir/FileSystem/View/File.aspx?FileId=b1024862-e083-4e53-abb8-19b1a967a783 [In Persian]
20. Resistance Economy Indicators. Available at: https://itan.ir [In Persian]
21. Isfahani MM. Professional Ethics in Health. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 1993. [In Persian]
22. Feshari M, Pourghaffar J. Analysis of Resistance Economy Pattern in Iran. Economic Journal 2014; 14(5,6): 29-40. [In Persian]
23. Hasani M, Kajoori J. Resistance Economy and the Holy Defence. Tehran: Sadid; 2016. [In Persian]
24. Heshmati Molaie H. The Normative Roots of Economics of Patience. Ravand Journal 2015; 22(71): 169. [In Persian]
25. Hosseinpour D, Rezaeemanesh B, Mohammadi HR. The Relationship between the Jihadi Management and the Strataegies of Resistive Economy. Journal of Economic Research and Policies 2016; 24(79): 99-122. [In Persian]
26. Hamidifar R. Resistive Economy as a Solution. 2012. Tebyan. Available at: https://article.tebyan.net/212705 [In Persian]
27. Khosravi M. Cuban Healthcare System: A Strategic Model for the Resistive Economy. Journal of Resistive Economics 2016; 4(4): 72-82.
28. Mosallanejad Ali, Drowgar Ali Akbar, Nikniya Mohamad. National Information Network Connection, Resistive Economy & Decrease of Poverty. Adv Econ Bus 2014; 2(8): 308 – 317.
29. Haghiri E, Hesam S, Atai J, Jadidi R, Etebar I. Effects of Information Technology on the Improvement of Health Systems from the Viewpoint of Executive Managers. Journal of Paramedical Sciences & Rehabilitation 2018; 7(1): 47-56. [In Persian]
30. Montakhab Madani M. A Study on Application of Telemedicine in Health and Medical Centers and Its Effect on Customer Satisfaction with a Focus on Resistance Economy (Case Study: health and medical centers across Roodsar Township). Journal of Resistive Economics 2017; 5(1): 30-37.
31. Dargahi H, Safdari R, Mahmoudi M, Mohammadzadeh N. Mechanisms of Health Care Information Technology Development. Payavard 2007; 1(1) :32-38. [In Persian]
32. Darvishani A. The Civilizational Functions of Islamic-Traditional Medicine. Mishkat 2017; 36(3): 96-119. [In Persian]
33. Zohalinejad ME, Isfahani MM, Afsharipour S, Emami A, Tabeie Z, Khodadoust M, et al. Interpretation of 12th Clause of General Health Policies: Recognition, Explanation, Promotion, Development and Institutionalization of Traditional Persian Medicine. Iranian Journal of

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-21]

Culture and Health Promotion 2019; 2(3) :333-353. [In Persian]
34. Askari M. Genetically modified plants and human health. Journal of Biosafety 2013; 6(2): 153-159. [In Persian]
35. Saadati M, Rezapour R, Derakhshani N, naghshi M. Comparative Study of Fair Financing in the Health Insurance. Journal of Healthcare Management 2017; 7(4): 65-73. [In Persian]
36. Rezaee M, Daei Karimzadeh S, Fadaei M, Etebarian A. A Localized Model for Sustainable Financing in Iranian Health Insurance Organization: A Resilient-Economy-Based Approach. Iran J Health Insur 2019; 1(4): 143-152. [In Persian]
37. Javdani H. Designing a Model for Organizational Development Process in Iranian Higher Education Administration System. Journal of Research and Planning in Higher Education 2015; 20(4): 55-74. [In Persian]
38. Nikoomanesh M, Hosseini Shokouh M, Zaboli R. Resistive Economy and Health System. The National Conference on Management, Economy and Resistive Economy. Mar 15th 2018; Mashhad: Payam-e Noor University of Mashhad; 2018. [In Persian]
39. Milanifar A, Akhondi MM, Paykarzadeh P, Larijani B. Assessing conflict of interest in Iran's health legal system. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine 2011; 5(1): 1-16. [In Persian]
40. Shaghaghi Shahri V. Measuring Economic Resistance for Iran & Selected Countries (Comparing Aggregating Methods for Constructing the Composite Index). Journal of Economic Research 2018; 53(1): 225-252. [In Persian]
41. Teimoori M. Analysis of Resistive Economy from Religious point of view. 2016. Available at: https://iqna.ir/fa/news/3486937 [In Persian]
42. Jafari E, Kamali S, Kariman N, Fathi A. Employment Status of Midwifery and Nursing Graduates of Zanjan University of Medical Sciences. J Med Educ Dev 2011; 3(5): 25-30. [In Persian]
43. Malakootian M, Parvaresh A. Evaluation of the Situation of Employment of the Graduates of the field of the Environmental Health in Iran between 1996 to 2003. Koomesh 2004; 5(2) :33-40. [In Persian]
44. Taheri-Kharameh Z, Barati M, Khoshravesh S. Health Is the Key to the Realization of Sustainable Development Goals. J Educ Community Health 2017; 4(3) :1-3. [In Persian]

.۴۵

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-21]