نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
سال سوم، شماره سوم، پاییز ۹۸، صفحات ۲۵۰ تا ۲۶۶

راهبردهای تحقق اقتصاد مقاومتی در سلامت

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

چکیده

زمینه و هدف: اقتصاد مقاومتی در حوزه سلامت، اقتصادی است مبتنی بر اصول و ارزش‌های انسانی و اسلامی، برای تحقق رویکرد سلامت همه‌جانبه و انسان سالم و مصرح در «منابع معتبر اقتصاد اسلامی»، «قانون اساسی نظام جمهوری اسلامی ایران»، «نقشه جامع علمی کشور »، «اسناد سیاست های کلی سلامت، علم و فناوری، اصل ۴۴ قانون اساسی و اقتصاد مقاومتی، ابلاغی مقام معظم رهبری» و «سایر اسناد مرتبط فرادست سیاستی نظام جمهوری اسلامی ایران». راهبردهای شناسایی شده در این مطالعه، تحقق اقتصاد مقاومتی برای دستیابی نظام سلامت به اهداف کلان ذیل را پیگیری می‌کند:

- شناسایی و به‌کارگیری ظرفیت‌های علمی، فنی و اقتصادی سلامت برای دسترسی به توان آفندی.
- رصد برنامه‌های تحریم، مدیریت مخاطرات اقتصادی، تهیه طرح‌های واکنش هوشمند، فعال، سریع و به هنگام در برابر مخاطرات و اختلال‌های داخلی و خارجی و دستیابی به توان پدافندی

روش: این نوشته به روش مطالعه کتابخانه‌ای در اسناد سیاستی و منابع معتبر داخلی و منتخبی از منابع معتبر بین‌المللی تهیه و پس از بحث متمرکز گروهی[۱۲] در کارگروه اقتصاد مقاومتی فرهنگستان علوم پزشکی تدوین شده است.

یافته‌ها: راهبردهای کلان و اصلی شناسایی شده در این مطالعه عبارتند از: «اتخاذ رویکرد عدالت در سلامت»، «پایبندی به سایر ارزش‌های انسانی و اسلامی در سلامت»، «اقتدار علمی با رویکرد ارتقای سرمایه انسانی سلامت»، «تعمیم و تعمیق ادغام آموزش و پژوهش سلامت در خدمات و مراقبت‌ها»، «تحقق همه‌جانبه اصل اولویت پیشگیری»، «تحقق نظام بیمه پایدار با رویکرد ارتقای همه‌جانبه بیمه همگانی سلامت»، «توسعه و روزآمد کردن شبکه بهداشتی درمانی کشور»، «تسری راهبرد جهادی[۱۳] 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». در ذیل هر راهبرد کلان، تعدادی راهبرد اختصاصی شناسایی شد. در مطالعه نظری، اصول، اهداف، سیاست‌ها و مبانی از منابع معتبر اخذ و ارائه شده است.

نتیجه‌گیری: مقاومت و تاب‌آوری قطعی و دائمی نظام سلامت در همه شرایط، به اعتبار برخورداری از «نظام اقتصادی اسلامی متکی به دانش و فناوری»، «عدالت بنیان»، «درون‌زا و برون‌گرا»، «پویا و پیشرو»، «الگو و الهام‌بخش»، و با «اتخاذ رویکردهای اسلامی فرهنگی و جهادی»، «اخلاقی و معنوی»، «مردم‌محوری»، «شفافیت و پاسخگویی»، «مبارزه با فساد و هرنوع سوء استفاده»، «انعطاف‌پذیری»، «فرصت‌سازی»، «تولیدگری»، «بهره‌وری و هزینه اثربخشی»، «کارآفرینی»، «صرفه‌جویی» و نظایر آن‌ها میسر خواهد بود.

کلیدواژه‌ها: اقتصاد، اقتصاد پزشکی، سیاست سلامت

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

12. Focus group discussion

۱۳. 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]

مقدمه

اقتصاد سلامت محور و تحقق اقتصاد اسلامی در نظام سلامت، دو موضوع بسیار مهم از اقتصاد مقاومتی است. براساس این نظام ارزش‌محور اقتصادی، در همه شرایط، اعم از عادی، بحرانی، حوادث غیرمترقبه، جنگ و صلح و سایر شرایط، مراقبت‌ها و خدمات سلامت همه‌جانبه، به آحاد مردم باید به‌صورت عادلانه ادامه داشته باشد و احدی از دریافت آسان، ارزان، مطمئن و به‌هنگام آن‌ها محروم نماند. در شرایطی که نظام و جامعه اسلامی در زمینه اقتصادی و سایر زمینه‌ها مورد تهدید جدی از سوی دشمن قرار گرفته، مقاومت و دفاع در برابر دشمنی‌ها واجب است (۱). این دفاع در حوزه سلامت، مستلزم برخورداری از یک نظام علمی، کارآمد، پویا و مسلط اقتصادی است. راهبردهای تحقق این نظام اقتصادی سلامت در مطالعه حاضر شناسایی و پیشنهاد شده است.

در دیدگاه مقام معظم رهبری، بعضی از شاخصه‌های مهم اقتصاد مقاومتی عبارتند از: دانش محوری؛ اصلاح الگوی مصرف؛ امنیت اقلام راهبردی و اساسی؛ کاهش وابستگی به نفت؛ تکیه بر تولید ملی؛ ریشه‌کنی فقر؛ ایجاد تراز اقتصادی مثبت؛ حاکمیت قانون؛ مبارزه با رکود اقتصادی؛ خودکفایی در محصولات کشاورزی؛ استحصال از معادن به دور از خام‌فروشی؛ اعتمادبه‌نفس ملی؛ مدیریت مصرف؛ کاهش فاصله طبقاتی؛ اجتناب از مصرف‌زدگی و اسراف؛ نکوهش تجمل‌گرایی: قناعت؛ ارج‌دهی فرهنگ کار؛ علم‌گرایی و ایجاد زنجیره تولید علم؛ ایجاد فضای آرامش برای نخبگان و حمایت از نخبگان (۲). تعمیم مؤلفه‌های فوق در حوزه سلامت در چند محور کلان قابل جمع‌بندی است:

- **مبانی** (تجلی توحید در اقتصاد، تفقه در احکام اقتصادی، مجاهده اقتصادی، عدالت اقتصادی و عدالت در سلامت، استقلال اقتصادی، اخلاق و معنویت، و مبانی حقوقی و قانونی)؛
- **راهبردهای تحقق اقتصاد مقاومتی سلامت** (موضوع این مطالعه)
- **شاخص‌ها**
- **مصادیق اقتصاد مقاومتی سلامت**
- **جنبه‌های فرهنگ‌سازی** (ترویج فرهنگ جهادی، ساده‌زیستی، گفتمان‌سازی، صرفه‌جویی و قناعت، ترجیح دادن کالاهای داخلی بر خارجی، عزم ملی، اعتمادبه‌نفس ملی .....)؛
- **مؤلفه‌های علمی و فناوری** (نخبه‌گرایی، دانش بنیانی، تمدن‌سازی، مرجعیت علمی، الزامات علمی اقتصاد سلامت....)؛
- **ابعاد مدیریتی** (ظرفیت‌شناسی و فعلیت بخشی به ظرفیت‌ها، اهتمام به بهبود شاخص‌ها، بسترسازی حقوقی، مدیریت جهادی، کارآفرینی، جلب مشارکت‌های مردم نهاد، اتخاذ دیپلماسی مقتدر و مستقل اقتصادی و تجاری....)،
- **آسیب‌شناسی اقتصاد سلامت** (بی‌ثباتی‌های اقتصادی، تورم، بیکاری، اشرافی‌گری، تجمل‌گرایی، اسراف، مصرف‌زدگی، فقر، فاصله طبقاتی، رکود اقتصادی، قانون‌گریزی، قاچاق دارو و کالاهای سلامت، رانت‌خواری و سوء استفاده، خام‌فروشی، وابستگی و عدم خودکفایی، تبلیغات کاذب، انحصارطلبی، گریزهای مالیاتی .....).

این مقاله به محور **راهبردهای تحقق اقتصاد مقاومتی سلامت** پرداخته است و در مورد سایر مؤلفه‌ها که به بحث‌های جداگانه‌ای نیاز دارند، در موارد ضروری به تناسب بحث، اشاراتی شده است.

ادبیات نظری و پیشینه مطالعه در منابع داخلی

اقتصاد: کلمه عربی از ریشه ثلاثی مجرد «قصد» و به معانی «استواری و درستی و راستی و پایداری راه»، «تبیین و راهنمایی»، «عدل»، «اعتدال و میانه‌روی»، «اعتماد»، «نبود اسراف و تبذیر»، «اتکاء به نفس و خودکفایی»، «حرکت متوازن و متعادل و مستقیم»، «یاری کردن»، «قیام و اقدام در امور»، «اراده بر انجام فعل»، و «جدیت و صبر در امور» می‌باشد(۳). دانش اقتصاد، از شاخه‌های علوم اجتماعی، و مشتمل بر مجموعه‌ای از نظریات علمی در زمینه‌های گوناگون سیاسی، اجتماعی، اقتصاد خرد و کلان، و مفاهیم نظیر آن‌ها است. نظریات اقتصادی دارای ساختار تحلیلی و نظری بوده، بر مبنای روش‌شناسی، معرفت‌شناسی، و موضوع‌شناسی به‌دست آمده‌اند. اساس موضوعات و نظریه‌های اقتصادی را ارزش‌ها تشکیل می‌دهند و اساس مشکلات و نابسمانی‌های اقتصادی نیز ریشه در فاصله گرفتن از ارزش‌ها دارد.

اقتصاد سلامت[1]: یک بخش کاربردی از علم اقتصاد محسوب و دارای ساختار نظری متشکل از چهار حوزه سنتی اقتصاد (تأمین مالی و بیمه؛ سازمان صنعتی؛ نیروی کار؛ و تأمین مالی عمومی)، است و به مسائلی پیرامون کارایی، اثربخشی رفتار ارزشی در تولید و مصرف سلامت و مراقبت‌های بهداشتی می‌پردازد (۴). عناوین مترادف آن "اقتصاد بهداشت" و "اقتصاد بهداشت و درمان" است. طبق تعریف دیگر "اقتصاد سلامت شاخه‌ای از علم اقتصاد و کاربرد نظریات، ابزارها و مفاهیم اقتصادی است که برای سلامت[2] و مراقبت‌های سلامت[3] به کار می‌روند. اقتصاد مراقبت‌های سلامت، به اقتصاد رفاه مراقبت‌های درمانی، تولید و سرمایه سلامت و تقاضا برای سلامت اشاره می‌کند و اقتصاد سلامت به تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت[4] تبدیل می‌شود[5].

1. Health Economics
2. Health
3. Health care
4. Social Determinants of Health
5. Mooney, 2009

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

اقتصاد اسلامی: مجموعه اصول و دستورات تبیین‌کننده راه زندگی صحیح، روش‌های کسب حلال و اداره شئون اقتصادی جامعه براساس معیارهای دین مبین اسلام، برگرفته از آیات قرآن مجید، روایات معتبر اسلامی و قواعد کلی فقه اسلامی است (۵). اساس موضوعات و نظریه‌های اقتصاد اسلامی را ارزش‌های معتبر در دین مبین اسلام تشکیل می‌دهند

اقتصاد و اخلاق (اخلاق‌گرایی اقتصادی): به‌کارگیری ارزش‌های اخلاقی و فضیلت‌ها و اجتناب از رذیلت‌ها، در راستای کارکرد قوانین اقتصادی مکتب اسلام که موجب افزایش تولید و عدالت اجتماعی در توزیع می‌شود. به عنوان مثال «ربا» تجسم عملکرد اقتصاد در رذیلت اخلاقی و «قرض دادن» عملکرد اقتصاد در اوج فضیلت اخلاقی است(۶). شهید صدر مفهوم «عدالت» را حد فاصل مکتب اقتصادی (شیوه حل مسایل اقتصادی و علمی) با علم اقتصاد (دانشی که پدیده‌های اقتصادی را تفسیر و روابط آن‌ها را با یکدیگر تعیین می‌کند)، می‌داند و آن را شاخصی می‌شناسد که «افکار مکتبی» را از «نظریات علمی» جدا و در واقع افکار مکتبی را پشتوانه نظریات علمی‌می کند (۷-۶).

اقتصاد اسلامی در نظام سلامت: انطباق روابط اقتصادی -اجتماعی سلامت با آموزه‌های اقتصاد اسلامی است و نیز نشأت گرفتن رویدادهای عینی اقتصادی در تعاملات سلامت بوده و در چارچوب رفتارهای اقتصادی جامعه (در تعاملات سلامت) بر اساس اصول قطعی مکتب اقتصادی اسلام[1]، شکل گرفته است.

اقتصاد مقاومتی سلامت: اقتصادی است مبتنی بر "اصول و ارزش‌های انسانی و اسلامی، برای تحقق رویکرد سلامت همه‌جانبه و انسان سالم" و مصرح در «منابع معتبر اقتصاد اسلامی»، «قانون اساسی نظام جمهوری اسلامی ایران»، «سند چشم‌انداز نظام جمهوری اسلامی در ۱۴۰۴»، «نقشه جامع علمی کشور»، « سیاست‌های کلی اقتصاد مقاومتی، سیاست‌های کلی علم و فناوری، سیاست‌های کلی اصل ۴۴ قانون اساسی، و به‌ویژه سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری» و «سایر اسناد مرتبط فرا دست سیاستی نظام جمهوری اسلامی ایران[2]». رعایت اهداف، اصول، و راهبردهای اقتصاد مقاومتی سلامت در تمام شئون سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی کلان و به‌ویژه برنامه‌ریزی عملیاتی سالیانه نظام سلامت لازم و عدول از آن ناروا است.

نظام سلامت مقاوم: نظامی‌است که در شرایط عادی، آفندی و پدافندی، به صورت تضمین شده به وظایف ذاتی و مسئولیت‌های حیاتی خود ادامه داده، در برابر تهدیدها و آسیب‌ها و شرایط تحمیل شده، از راه‌حل‌های مناسب و تدابیر قاطعی برخوردار است. در شرایط تحریم گسترده، حضور آگاهانه، به هنگام، مسئولانه و مقتدرانه در صحنه‌های سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و اجرایی، و اهتمام به ارائه جامع و ارتقای مستمر خدمات مورد نیاز مردم، موجب شکست دشمنان، توسعه پایدار سلامت و امنیت ملی می‌شود. این مهم با «الهام‌گیری از تجارب ارزنده و دستاوردهای حاصل از ارائه خدمات و مراقبت‌های سلامت در دفاع مقدس، حوادث غیرمترقبه و سایر شرایط دشوار»، «تأسی به فرهنگ مقاومت برگرفته از دین مبین اسلام»، «اهتمام شایسته مسئولان برای اجرای همه‌جانبه سیاست‌های کلی سلامت و اقتصاد مقاومتی ابلاغی مقام معظم رهبری و سایر اسناد مرتبط راهبردی»، «تسری فرهنگ جهادی در تمام شئون سلامت»، «رمزگشایی و نهادینه‌سازی اقتصاد مقاومتی در حوزه سلامت»، «برگیری از ابتکارات و استعدادهای عظیم دانشگاهی و غیردانشگاهی نظام سلامت»، «ظرفیت‌ها و مشارکت گسترده مردمی و سازمان‌های مردم نهاد»، «راهیابی و اجرای عدالت در سلامت» و در رأس آن‌ها «ترویج و تقویت اخلاق و معنویت در نظام سلامت»، تضمین خواهد شد. در بین موارد فوق، شیوه مدیریت و دستاوردهای نظام سلامت در دوران دفاع مقدس مدل بسیار خوب و الگوی بی‌نهایت معتبری برای مقاومت در حوزه سلامت است (۸).

جنبه‌های سلبی در مفهوم اقتصاد مقاومتی (تبدیل تهدید به فرصت)

چالش‌ها چه طبیعی و چه به وجود آمده توسط انسان یا دولت‌ها، نظام سلامت را تهدید می‌کند. مقاومت در برابر مخالفت و ظلم و ستم شکل می‌گیرد و معنا و مفهوم پیدا می‌کند. مقاومت در مقابل کارشکنی دشمن، خباثت دشمن، و توطئه‌های دشمن. نمونه بارز آن تحریم‌های ناروای نظام استکبار جهانی و دشمنان ملت ایران است. راهبرد رهبری و ملت ایران تنها تدافعی نبود، بلکه این تهدید بزرگ را به فرصت‌هایی طلایی برای رشد و شکوفایی تبدیل ساخت و آسیب‌پذیری ناشی از تحریم‌ها را به حداقل کاهش داد[3]. « اقتصاد مقاومتی یک نظام اقتصادی است که هماهنگ با سیاست‌های کلان سیاسی و امنیتی نظام اسلامی و برای مقاومت در برابر اقدامات تخریبی شکل می‌گیرد تا بتواند در برابر ضربات اقتصادی تحریم‌ها و توطئه‌های گوناگون اقتصادی نظام استکبار مقاومت کرده و توسعه و پیشرفت خود را ادامه دهد و روند روبه رشد همه‌جانبه خود را در ابعاد ملی، منطقه ای و جهانی حفظ کند (۹)». «منظور از اقتصاد مقاومتی واقعی یک اقتصاد مقاومتی فعال و پویاست نه یک اقتصاد منفعل و بسته، به طوری که کشور ضمن مقاومت در مقابل موانع و ناملایمات مسیر خود، روند پیشرفت پایدار خود را حفظ کند (۱۰)». «مفهوم اقتصاد مقاومتی به این معناست که حتی در فرایند فشار روند روبه رشد اقتصادی در کشور محفوظ بماند و آسیب‌پذیری آن کاهش یابد و کمترآسیب ببیند (۱۱)».

۱. تعریف پیشنهادی مطالعه حاضر

۲. تعریف ارائه شده توسط فرهنگستان علوم پزشکی در خلاصه سیاستی

۳. برگرفته از بیانات مقام معظم رهبری

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

تداوم پیشرفت توسعه اقتصادی، در رویکرد مقاومتی

تحریم‌ها و عوامل بازدارنده و اتخاذ رویکرد مقاومتی، نباید موجب رکود و ایستایی و یا پس رفت اقتصادی شود و رشد اقتصادی الزاماً باید تداوم یابد و با شاخص‌های معتبر نشان داده شود. مطالعه دژپسند نشان می‌دهد که انباشت سرمایه پژوهشی و نیز آموزشی در همه مدل‌های برآورد شده در سطح کلان، از مهم‌ترین عوامل رشد اقتصادی در ایران است. مطالعه فوق مبین تقدم دو عامل "سرمایه انسانی" و "تحقیق و پژوهش" بر "سرمایه فیزیکی"، در همه مدل‌های رشد اقتصادی ایران است (۱۲). نادری نیز در مطالعه خود ضمن برشمردن عوامل اصلی رشد اقتصادی در ایران (سرمایه‌گذاری فیزیکی، سرمایه‌گذاری آموزشی، نرخ رشد جمعیت، استهلاک و تحولات فنی)، بر اهمیت راهبردی سرمایه‌گذاری آموزشی از منظر سیاست‌گذاری تأکید کرده است (۱۳).

اقتصاد مقاومتی در اسناد بین‌المللی

برای ارزیابی کشورها از لحاظ تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری در برابر شوک‌های احتمالی شاخص‌های جهانی وجود دارند که میزان مقاومت و یا آسیب‌پذیری اقتصاد را اندازه می‌گیرند مانند شاخص مقاومت[1]، شاخص آسیب‌پذیری[2] و شاخص رقابت‌پذیری جهانی[3] (۱۴). یک شاخص مقاومت (تاب‌آوری) که برای اولین بار توسط بریگاگلیو و همکارانش[4] ارائه شد پنج حوزه ثبات اقتصاد کلان (سهم کسری بودجه در تولید ناخالص داخلی، شاخص فلاکت (مجموع بیکاری و تورم)، سهم بدهی خارجی در تولید ناخالص داخلی)، کارایی بازار در سطح خرد (اندازه دولت، ساختار حقوقی و امنیت حق مالکیت، آزادی تجارت بین‌المللی، شفافیت فضای کسب و کار)، حکمرانی خوب (حق اظهارنظر و پاسخگویی، ثبات سیاسی و نبود خشونت و تروریسم، کارایی دولت، کیفیت مقررات تنظیمی، حاکمیت قانون و کنترل فساد) و توسعه اجتماعی (آموزش، اشتغال، توزیع درآمد، سلامتی) را در بر می‌گیرد(۱۴). همچنین بریگاگلیو و همکاران شاخص آسیب‌پذیری را ترکیبی از سه مؤلفه بازبودن اقتصاد، تمرکز صادراتی و وابستگی به واردات استراتژیک تعریف کرده‌اند(۱۵). مجمع جهانی اقتصاد[5] شاخصی را تحت عنوان شاخص رقابت‌پذیری جهانی[6] به صورت سالانه منتشر می‌کند که براساس ۱۲ شاخه اصلی ایجاد می‌شود: مؤسسات و نهادها، زیرساخت‌ها، فضای کلان اقتصادی، سلامت و آموزش، تحصیلات تکمیلی، کارایی بازار کالاها، کارایی بازار نیروی کار، توسعه بازارهای مالی، پیشرفت‌های فنی، اندازه بازار، مهارت‌های اشتغال و نوآوری، که براساس این شاخص می‌توان تاب‌آوری اقتصادهای مختلف را تعیین کرد. شاخص مقاومت دیگری که در سطح جهانی سالانه منتشر می‌شود، شاخص تاب‌آوری جهانی FM[7] می باشد که ۱۲ شاخص را در سه گروه اقتصادی، نوع ریسک و زنجیره عرضه در نظر می‌گیرد.

شاخص ارزیابی تاب‌آوری ملی نیز توسط مجمع جهانی اقتصاد در سال ۲۰۱۳ به صورت آزمایشی معرفی شد و برای ارزیابی تاب‌آوری ملی چارچوبی متشکل از پنج بعد اقتصادی، زیست محیطی، حکمرانی، زیرساخت‌ها و اجتماعی تشکیل شد و در قالب یک تفکر سیستمیک، تاب‌آوری در قالب پنج جزء استحکام[8]، افزونگی[9]، توانمندی[10]، واکنش[11] و بازیابی[12] ابعاد مذکور مورد ارزیابی قرار می‌گیرند(۱۶).

اصول و معیارهای اقتصاد مقاومتی سلامت

پنج اصل اقتصاد مقاومتی در تعبیر مقام معظم رهبری عبارتند از : **«درون‌زا بودن»، «برون‌گرا بودن»، «مردم بنیاد بودن»، «دانش‌بنیان بودن» و «عدالت‌محوری»**. معیارهای اسلامی اقتصاد مقاومتی شامل موارد زیر می‌باشند:

ایمان به خدا و تقوا؛ شکر و شکرگزاری؛ ساده زیستی و قناعت؛ امانت و صداقت؛ انفاق؛ صبر و شکیبایی؛ خودکفایی؛ تقدیر معیشت؛ اعتدال در تولید، توزیع و مصرف؛ فعالیت و کار و تلاش؛ اولویت منافع احتماعی نسبت به منافع شخصی و گروهی.

اصول اقتصاد مقاومتی در عرصه تولید، توزیع و مصرف(۱۷)

- فراهم‌سازی زیرساخت‌ها و اصلاح بستر فعالیت‌های اقتصادی
- حمایت از تولید و محصولات ساخت داخل
- سلامت اقتصادی و مدیریت بهینه مصرف
- جلب مشارکت عموم مردم در اقتصاد و تقویت روحیه خودباوری و خوداتکایی
- تقویت توانمندی و بازدهی نیروی کار
- استفاده حداکثری از تمام ظرفیت‌ها و امکانات تولیدی
- توجه به زندگی مردم و جامعه
- مبارزه با فساد اقتصادی و گسترش عدالت
- اولویت دادن به تولیدات مرتبط با نیازهای اولیه آحاد جامعه

1. Resilience index
2. Vulnerability index
3. Global Competiveness Index
4. Briguglio, L., Cordina, G., Farrugia, N., & Vella, S. (2008)
5. World Economic Forum
6. Global Competitiveness Index
7. Global Resilience Index
8. Robustness
9. Redundancy
10. Resourcefulness
11. Response
12. Recovery

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

در مطالعه منظوری و همکاران اصول اقتصاد مقاومتی برگرفته از سوره مبارکه توبه، در سه عرصه تولید، توزیع و مصرف عبارتند از: دانش بنیانی عنصر اصلی توانایی؛ توجه به اصل شایسته‌سالاری؛ جلوگیری از سوءاستفاده از موقعیت‌ها؛ تحمل سختی در برابر تنگناها و فشارهای اقتصادی و تقویت روحیه امید؛ کار اقتصادی و مصرف بهینه امکانات در جهت ایجاد ارزش افزوده، گردش آزاد ثروت و ممنوعیت راکدگذاری سرمایه؛ تأمین رفاه عمومی و مبارزه با فقر از طریق منابع حاصله از زکات و مشارک عموم مردم برای اداره جامعه؛ تأمین بستر پیشرف اقتصادی؛ مدیریت صحیح اموال عمومی؛ ترویج و نهادینه کردن فرهنگ انفاق؛ (۱۷).

اهداف اقتصاد مقاومتی سلامت

هدف اقتصاد مقاومتی بازسازی و احیای اقتصاد ملی است. در حوزه اقتصاد سلامت، تحکیم ارزش‌های معنوی و اخلاقی اسلامی و اعتلای معنوی انسان‌ها، و برپایی عدالت اجتماعی در مراقبت‌ها و خدمات سلامت، از اهداف بنیادین محسوب می‌شوند. در این مطالعه مجموعه اهداف متعالی اقتصاد مقاومتی به شرح زیر تنظیم شده است:

هدف اصلی

الگوی اقتصاد سلامت الهام گرفته از نظام اقتصادی اسلام، متکی به ظرفیت‌ها و تجارب داخلی، دانش و فناوری، عدالت بنیان، درون‌زا و برون‌گرا، پویا و پیشرو، و پاسخگو به نیازهای سلامت همه‌جانبه آحاد مردم و جامعه در شرایط عادی؛ بحرانی و غیر مترقبه؛ آفندی؛ و پدافندی.

اهداف اختصاصی

- شناخت مصادیق علمی و معتبر و ارائه راهکارهای اجرایی اقتصاد مقاومتی در سلامت[۱].
- رشد، پویایی و ارتقای مستمر شاخص‌های مقاومت اقتصادی با رویکرد دستیابی به اهداف سند چشم‌انداز بیست ساله[۲] در حوزه سلامت.
- افزایش سهم محصولات و خدمات مبتنی بر دانش سلامت به بیش از حد نیازهای داخلی، با کیفیت لازم برای صادرات (تقویت بنیان تولید علم و فناوری در حوزه سلامت برای مصارف داخلی تا سرحد خودکفایی و صادرات)
- خنثی کردن فشارهای اقتصادی و تحریم‌های دشمن، در حوزه اقتصادی سلامت
- تاب‌آوری اقتصادی نظام سلامت در سختی‌ها و تنگناهایی نظیر جنگ، حوادث غیرمترقبه طبیعی، بیوتروریسم، همه‌گیری بیماری‌های واگیردار و مانند آن‌ها

اهداف و مبانی عام اقتصاد اسلامی که در مصداق اقتصاد سلامت نیز موضوعیت دارند

«برقراری عدالت»، «مبارزه با فقر»، «ظلم‌ستیزی»، «اجرای اصل مساوات»، «مبارزه با قانون‌شکنی»،«مبارزه با رشوه‌خواری»، «مراعات کرامت انسان‌ها»، «احترام به حقوق مردم»، «تأمین سعادت مردم در دنیا و آخرت»، «اصالت دادن به تولید»،«مشارکت دادن مردم در تولید»، «اهتمام به عمران و آبادی»، «مبارزه با رانت خواری»، «اصالت دادن به کار و تلاش»، «مبارزه با انباشت ثروت‌های راکد»،«مخالفت با اسراف و تجمل‌گرایی»، «مبارزه با استثمار و بهره‌کشی از دیگران»، «رسیدگی به محرومان و اقشار آسیب‌پذیر»، «اهتمام به اصول عدالت اجتماعی»، «اهتمام به کسب حلال»، و «سربلندی جامعه اسلامی در جهان».

یافته‌های مطالعه

راهبردهای اقتصاد مقاومتی سلامت (شناسایی شده و پیشنهادی مطالعه)

در این مطالعه ۱۴ راهبرد کلان و در ذیل هر راهبرد کلان تعدادی راهبرد اختصاصی به شرح زیر شناسایی شد:

۱. عدالت در سلامت با رویکرد تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت

اکثر نابرابری‌های اقتصادی - اجتماعی موجود در بین کشورها و در میان گروه‌های مختلف اجتماعی در داخل کشورها، از عوامل ریشه‌های تأثیرگذار بر سلامت محسوب می‌شوند. تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت، مانند میزان درآمد، سطح تحصیلات، شغل، تغذیه، طبقه اجتماعی و ....، بسیار بیشتر از عواملی مانند عوامل بیولوژیک سبب ابتلا به بیماری‌ها می شوند و در سلامت انسان نقش بسزایی دارند و اگر نادیده گرفته شوند، رسیدن به اهداف سلامتی و برقراری عدالت در سلامت را محال می نمایند(۱۵) .عدالت در سلامت و شناسایی و نهادینه‌سازی راهبردهای آن مانند تعمیم خدمات پایه بیمه سلامت به عموم مردم با اولویت و حمایت قطعی از اقشار آسیب‌پذیر و دهک‌های پایین درآمدی، راهبرد اصلی برای تحقق اقتصاد مقاومتی در سلامت است. بعضی از راهبردهای اختصاصی آن به شرح زیر است:

- التزام اعتقادی و عملی سیاست‌گذاران، مسئولان و کارگزاران به اجرای عدالت در سلامت

۱. سند خلاصه سیاستی محورهای کلان و موضوعات راهبردی اولویت‌دار، در اقتصاد مقاومتی سلامت بر مبنای سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری، فرهنگستان علوم پزشکی

۲. سند سیاست‌های کلی اقتصاد مقاومتی ابلاغی مقام معظم رهبری

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

- داشتن برنامه تفصیلی و جامع مدیریت منابع سلامت با رویکرد عادلانه در تخصیص منابع و توزیع امکانات (اولویت پیشگیری، خدمات سرپایی، نیازهای شبکه بهداشتی درمانی، اقشار آسیب‌پذیر و نظایر آن)
- اتخاذ رویکرد سلامت همه‌جانبه (سلامت جسمانی، اجتماعی، روانی و به‌ویژه سلامت معنوی اسلامی)
- لحاظ کردن همه متغیرهای اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی مؤثر بر سلامت، در محاسبه میانگین شاخص‌ها
- ارتقای فرهنگ و سواد سلامت افراد و جامعه (برای آگاهی از حقوق سلامت خود و مسئولیت‌های متقابل)
- رویکرد ارتقای مراقبت‌ها و خدمات سلامت در دوران بارداری، و تکامل سال‌های اول زندگی
- رفع تبعیض و نابرابری در حوزه سلامت زنان (ریشه دار در عوامل اجتماعی نظیر سطح تحصیلات، میزان اشتغال و دستمزد، موقعیت اجتماعی و نیز عوامل فرهنگی)
- تسری و تحقق اقتصاد مقاومتی و سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری برای تحقق آن در نظام سلامت
- رفع بی‌عدالتی و نابرابری‌های آموزش عالی سلامت با اصلاح نظام‌های پذیرش و تعلیم و تربیت، تعمیق ادغام و استفاده از ظرفیت شبکه بهداشتی درمانی برای آموزش
- کنترل و منطقی کردن تجویز و مصرف، با رویکرد آموزشی و مدیریتی (خاصه جلوگیری از تقاضاهای القایی و اهتمام برای کنترل آن و پیشگیری از گرانی کالاها، مراقبت‌ها و خدمات سلامت و کنترل بازار و همه عواملی که موجب گسترش فقر و بی‌عدالتی می‌شود).
- نفی تعارض منافع، رانت‌خواری و هر نوع سوء استفاده از موقعیت (شامل هر نوع فساد و تباهی که موجب تعدی، نابرابری و بی‌عدالتی می‌گردد و لزوم مبارزه قاطع با آن‌ها)
- ترویج شیوه‌های ساده‌زیستی، صرفه‌جویی، آینده‌نگری و عاقبت‌اندیشی (و مبارزه قاطع با تجمل‌گرایی، اشرافی‌گری، و اسراف)
- توجه به حفظ سلامت قبل از ابتلا به بیماری‌ها با تأمین نیازهای اولیه سلامت انسان مثل هوای پاک، آب سالم، غذای سالم و متنوع و کافی و شرایط روانی مطلوب برای زندگی با آرامش و تعالی‌بخش

۲. پایبندی به سایر ارزش‌های انسانی و اسلامی در سلامت و نظام اقتصادی آن

تعالیم والای اسلام با استفاده از ابزارهای مختلف اخلاقی و قانونی، نظام روشن اخلاقی در اقتصاد را بنا نهاده و ضمن ارزش نهادن به کار و تولید با تأکید بر ارزش‌های معنوی به افزایش رشد اقتصادی همت گمارده است. مهم‌ترین عناصر اخلاق اقتصادی ناظر به تولید عبارتند از وجدان کاری (اصلاح نگرش، خشنودی از کار، آموزش و الگوسازی، تقویت احساس مسئولیت، توجه به پیامدهای ضعف وجدان کار)؛ تخصص و تعهد؛ نظم و انظباط؛ توجه به کیفیت؛ استفاده درست از امکانات؛ عاقبت‌اندیشی؛ توجه به اولویت؛ نفی استعمار، استثمار و استثمارپذیری. نظام اخلاقی اقتصادی اسلام، نظامی جامع است که به همه شئون لازم در حیات این جهانی و حیات اخروی توجه کامل مبذول داشته است(۱۶). بعضی از راهبردهای اختصاصی پایبندی اخلاقی و ارزشی در تعاملات اقتصادی با رویکرد مقاومتی در سلامت به شرح زیر است:

- ایمان به خداوند تبارک و تعالی و هم‌راستایی همه فعالیت‌ها و شئون سلامت برای جلب رضایت الهی
- تعالیم معنوی و تحقق سلامت معنوی اسلامی، به عموم مسئولیت‌ها و تعهدات اقتصادی سلامت، ضمانت اجرائی قابل اعتماد می‌بخشد.
- تجلی تعهد و تخصص در مدیران و کارگزاران امور اقتصادی سلامت (افزایش آگاهی‌های علمی و دستیابی به فناوری‌های نوین، وظیفه دائمی کارشناسان، مدیران و همه فعالان عرصه تولید و اقتصاد و سایر عرصه‌های سلامت است.
- مردم‌محوری و هم‌راستایی همه فعالیت‌ها و شئون سلامت در جهت منافع عمومی و نیازهای سلامت جامعه
- حق‌محوری و همراستایی همه فعالیت‌ها و شئون سلامت برای احقاق حقوق سلامت آحاد مردم و جامعه
- اخلاق‌محوری و پایبندی به اصول و ارزش‌های اخلاقی در عموم تعاملات سلامت (رعایت کرامت انسانی، و سایر فضایل اخلاقی و حرفه‌ای اسلامی)
- حاکمیت موازین اسلامی و ارزش‌های فرهنگی و اجتماعی در نظام‌های "آموزش"، "پژوهش"، و "خدمات و مراقبت‌های" سلامت و نیز استفاده از علم و فناوری و بهره‌برداری از دستاوردهای بشری
- نوآوری، خلاقیت، تولید علم و فناوری و نظریه پردازی (راهبردهای منتهی به استقلال علمی و مرجعیت در علوم و فناوری‌های سلامت)
- عزت و استقلال (با رویکرد خودکفایی و قطع وابستگی و قاعده قرآنی نفی سبیل)
- اخلاق‌محور بودن فعالیت‌های اقتصادی سلامت و انضباط مالی
- شفافیت و پاسخگویی در همه مسئولیت‌ها، خاصه عملکردهای اقتصادی (شفاف‌سازی و سالم‌سازی اقتصاد سلامت).
- ارتقا سرمایه‌های معنوی افراد و جامعه
- همبستگی اجتماعی (خاصه مشارکت و انسجام اجتماعی در حوادث و بلایا)
- اثربخشی و ارتقای کیفیت

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

۳. اقتدار علمی با رویکرد ارتقای سرمایه انسانی سلامت

نیروی انسانی از مهم‌ترین ارکان اقتصاد مقاومتی سلامت است و نقش‌آفرین اصلی پیشرفت، ترویج فرهنگ مقاومت، برقراری مناسبات عادلانه اقتصادی، خودکفایی و خوداتکایی، بالندگی، پویایی، شکوفایی و ترویج و نهادینه‌سازی سایر ارزش‌ها است(۱۷).

اهم راهبردها

- آموزش و تربیت نیروی انسانی سلامت آشنا و عامل به اقتصاد مقاومتی (به صورت کمی، کیفی، هدفمند، سلامت‌محور، مبتنی بر نیازهای جامعه، پاسخگو و عادلانه و با تربیت نیروی انسانی کارآمد، متعهد به اخلاق اسلامی حرفه‌ای و دارای مهارت و شایستگی‌های متناسب با نیازهای مناطق مختلف کشور.)
- توسعه سرمایه انسانی سلامت (تربیت و مدیریت نیروی انسانی دانش‌آموخته، ماهر/ استفاده بهینه از منابع انسانی).
- توجه به نخبگان و مدیریت پویای نیروی انسانی نخبه[1] (شناسایی، هدایت، حمایت، و به‌کارگیری).
- توجه به آموزش‌های لازم برای سالم زیستن در مدارس، دانشگاه‌ها، رسانه‌های اجتماعی و شبکه بهداشتی درمانی
- ارتقای بهره‌وری نیروی انسانی سلامت (اثربخشی و کارایی همراه استفاده بهینه از توانایی و افزایش انگیزه‌ها، مشارکت، بهبود مناسبات اجتماعی، ارتقای کیفیت و محتوای کار، خشنودی شغلی، برقرای نظام تنبیه و تشویق، برانگیختن وجدان کاری و انضباط اجتماعی (۱۸))
- توسعه کارآفرینی و بهبود فضای اشتغال در محیط‌های ارائه مراقبت‌ها و خدمات سلامت
- مهارت‌آموزی و ارتقا و روزآمدی مهارت‌های مورد نیاز نیروی انسانی سلامت
- گفتمان‌سازی پیرامون اقتصاد مقاومتی سلامت در جوامع علمی و اقتصادی و مدیریتی و جامعه
- استفاده از راهبرد آموزش برای انتقال آموزه‌های معتبر اقتصاد مقاومتی سلامت (در سطوح آموزش کلاسیک، مداوم و عمومی)

۴. تعمیم و تعمیق ادغام آموزش و پژوهش سلامت در خدمات و مراقبت‌ها

نظام مراقبت‌ها و خدمات سلامت، نظامی‌است ادغام یافته در آموزش و پژوهش سلامت، پاسخگو به نیازهای پایه، فوری و اضطراری سلامت آحاد مردم و جامعه، شفاف، روزآمد، کارآمد، پایبند به اخلاق حرفه‌ای اسلامی.

- تحول و ارتقای نظام آموزش عالی سلامت از طریق تعمیم و تعمیق ادغام آموزش پزشکی در همه سطوح مراقبت‌ها و خدمات سلامت، از جمله آموزش در جامعه و مناطق محروم.
- تأمین، حفظ و ارتقای سلامت همه‌جانبه مردم به صورت ادغام یافته از طریق نظام شبکه بهداشتی درمانی کشور
- تحقق کامل سیستم ارجاع و پزشک خانواده (احیای نقش‌ها و مسئولیت‌ها و توانمندسازی پزشکان عمومی در قالب برنامه‌های آموزشی پزشکی خانواده و تلاش برای ارتقای منزلت اجتماعی آنان)
- تحقق و تعمیم آموزش پزشکی جامعه محور و تربیت نیروی انسانی آشنا به مسائل سلامت مناطق مختلف کشور
- ادغام پژوهش‌های سلامت در شبکه بهداشتی درمانی (به عنوان محیط اصلی پژوهش) و اولویت داشتن پژوهش‌های نظام سلامت[2].
- استفاده از ظرفیت شبکه بهداشتی درمانی برای آموزش سلامت و رشد اخلاق و معنویت در جامعه
- آموزش چگونگی انتخاب غذای سالم و برنامه‌ریزی برای تأمین رژیم غذایی متعادل و تغذیه صحیح و کامل که نیازهای بدن را در شرایط مختلف تأمین و مصرف زیاد موجب اثرات نامطلوب بر سلامت و اقتصاد جامعه نشود.

۵. تحقق نظام بیمه پایدار با رویکرد ارتقای همه‌جانبه بیمه همگانی سلامت

نظام بیمه کارآمد، دارای منابع پایدار، با اصلاح نظام پرداخت، واجد پوشش همگانی برای بهره مندی آحاد مردم از بسته خدمات پایه، دارای نظام حفاظت مالی، با تعرفه‌های منطقی، با برقراری هماهنگی بین سازمان‌های متولی، و دارای مکانیسم پیشگیری از تعارض منافع، از ارکان اقتصاد مقاومتی در سلامت است.

- منطقی کردن روندهای تجویز و مصرف در تعاملات سلامت (منطقی کردن تجویز داروها و درخواست آزمایش‌ها و نظایر آن‌ها، براساس دستورالعمل‌های استاندارد و راهنماهای بالینی)
- مقابله با تقاضای القایی
- کنترل تبلیغات سودجویانه و ممانعت از هرنوع تبلیغات گمراه‌کننده
- استانداردسازی کالاها و خدمات سلامت (با رویکرد جلوگیری از تحمیل هزینه‌های نادرست به مردم و نظام سلامت)

---

۱. افراد برجسته و کارآمد و اثرگذار بر تولید علم و فناوری و نوآوری سلامت دارای هوش سرشار و نبوغ فکری، خلاقیت، کارآفرینی، که شناسایی، هدایت، حمایت و به‌کارگیری آنان موجب سرعت بخشیدن به رشد و توسعه متوازن علمی کشور می‌شود.

2. Health System Research (HSR)

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

- تعمیم بیمه بـه خـدمات پیشـگیری و تحقـق نظـام بیمـه‌ای مقـاوم بهداشـتی درمـانی (نظـامی اسـت توسـعه یافتـه «کمـی و کیفـی»، ارائه‌کننده خـدمات پایـه بهداشـت و درمـان بـه صـورت همگـانی، و ارائه‌کننده خدمات فراتر از بیمه پایه توسط بیمه تکمیلی در چارچوب دستورالعمل‌های قانونی و شفاف)
- منطقی کردن و قانونمندسازی تعرفـه‌هـای خـدمات و مراقبـت‌هـای سلامت (شامل قیمت داروها، کالاها، خدمات و مراقبت‌های سلامت)
- نظارت بر اجرای همه‌جانبه ضوابط و مقررات و تعرفه‌ها و نظامات بیمه همگانی سلامت
- شناسایی تجارب اقتصـادی و نظـام‌هـای بیمـه‌ای موفـق کشـورهای منتخب (استرالیا، ژاپن، کانادا، سوئد، مالزی، سنگاپور)
- اصلاح قانونمند نظام‌هـای پرداخـت بـه کارکنـان سـلامت و تعـدیل میزان‌های دریافتی و اختلافات فاحش

۶. تحقق همه‌جانبه اصل اولویت پیشگیری

برای تحقق موضوع سلامت همه‌جانبه و انسان سالم در همـه قـوانین سیاست‌گذاری‌های اجرایی و مقررات، تحقق اصل اولویـت پیشـگیری بـر درمان و روزآمـد کـردن برنامـه‌هـای بهداشـتی و درمـانی، و سـایر مفـاد سیاست‌های کلی سلامت، از مهم‌ترین و ضروری‌ترین اولویت‌ها می‌باشـد. بعضی از راهبردهای اولویت پیشگیری بر درمان (مبتنی بـر مراقبـت‌هـای اولیه سلامت، با محوریت نظام ارجاع مبتنی بر پزشک خانواده، سطح‌بندی خدمات، پرونده الکترونیک سلامت....) به شرح زیر ارائه شده است (۱۹):

- تأمین شرایط لازم برای حفظ سلامت انسان‌ها شامل هوای پاک، آب سالم، غذای سالم و کافی، و شرایط اجتماعی کـه متضـمن آرامـش و خوب زیستن باشد.
- پوشش همگانی خدمات پایـه سـلامت از طریـق نظـام شـبکه بهداشـتی درمانی و بیمه همگانی سلامت، با اولویت مراقبت‌ها و خدمات پیشگیری
- ارتقای کمی و کیفی زیرساخت‌های واکسیناسیون (نیل به خودکفایی برای نیازهای داخل و تولید بیشتر برای صادرات)
- توجه راهبردی به تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت[1] (بی‌عدالتی، فقر، خشونت، طلاق، آسیب‌های اجتماعی...)
- شناسایی بیماری‌های نوپدید قابل پیشگیری با واکسن
- دستیابی به آستانه پوشش کامل واکسیناسیون و ایمـن‌سـازی بـرای تمام واکسن‌ها در برنامه ملی واکسیناسیون کشوری
- شناسایی و توسعه محیط‌های مروج سلامت (مدارس، بیمارستان‌هـا، مراکز تفریحی و ورزشی، محیط‌های کار ....)
- توانمندسـازی خـانواده‌هـا بـرای خـودمراقبتی، آشـنایی و عمـل بـه آموزه‌های سبک زندگی سالم
- ارتقای سواد و فرهنگ سلامت عمـومی بـا رویکـرد حفـظ و ارتقـای سلامت و محوریت پیشگیری (با استفاده از ظرفیت همه بخـش‌هـا و نهادهای وظیفه‌مند مانند رسـانه‌هـای عمـومی، آمـوزش و پـرورش، دستگاه‌های فرهنگی،....)
- افزایش حمایت‌های قانونی و بودجه ای بخش پیشگیری با تمرکز بـر شبکه بهداشتی درمانی کشور
- اخذ مالیات از کالاها و خدمات زیان‌آور سلامت به صورت تصـاعدی و بازدارنده، و استفاده از درآمدهای حاصـله در جهـت مصـالح و منـافع سلامت عمومی مردم و جامعه خاصه اقدامات پیشگیری

۷. توسعه و روزآمد کردن شبکه بهداشتی درمانی کشور

هدف از توسعه شبکه بهداشتی درمانی و تعمیم آن به تمام مناطق روستایی، شهری و حاشـیه شـهرها، تـأمین، حفـظ و ارتقـای سـلامت همه‌جانبه (جسمانی، معنوی اسلامی، روانـی و اجتمـاعی)، بـرای آحـاد جامعه است. عدالت در سلامت با رویکرد فوق از اصولی‌ترین و نافذترین راهبردهای شناخته شده در نظام سـلامت کشـور اسـت. ابتنـای نظـام اقتصاد مقاومتی سلامت برپایه شبکه بهداشتی درمانی کشور با استفاده از ظرفیت‌های نظام بیمه سلامت، هدفمندی یارانه‌ها، وضع مالیـات بـر کالاهـا و خـدمات زیـان‌آور سـلامت، مشـارکت مـردم، ظرفیـت‌بخـش خصوصی، از راهبردهای اصلی حـوزه اقتصـاد سـلامت اسـت. بعضـی از راهبردهای اختصاصی آن به شرح زیر است:

- احیای نقش‌ها و مسئولیت‌ها و توانمندسـازی نیـروی انسـانی شـبکه (ارتقای آموزش‌های علمی، مهارتی و جامعه‌نگر در رده‌های بهـورزی، کاردانی، بهیاری، پزشکی، پرستاری و سایر رده‌های شـاغل در شـبکه بهداشتی درمانی)
- تلاش برای ارتقای منزلت اجتماعی نیروی انسـانی شـبکه بهداشـتی درمانی (خاصه تحکیم جایگاه شغلی بهورزان و تأکید بر بومی بودن و تمام وقت بودن آنان)
- تأکید بر نقش بهورزان در ارتقاء سـواد و فرهنـگ سـلامت جامعـه و تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت و پاسخگو بودن آنان در این راستا.
- ایجـاد، تحکـیم و توسـعه زیرسـاخت‌هـای اطلاعـاتی و ارتبـاطی در برگیرنده مجموعه شبکه بهداشتی درمـانی (ارتقـای نظـام اطلاعـات سلامت از طریق تعمیم پرونده الکترونیک سلامت به عمـوم مـردم و اطلاعات ضروری و پایه).
- احیاء و ارتقای آموزشگاه‌های بهورزی برپایـه اصـول اولیـه، نیازهـای جدید و آینده

1. SDH = Social Determinants of Health

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

- احیاء و تقویت برنامه رابطان بهداشتی (باز تعریف وظایف و نقش‌ها، آموزش، نظارت و ....).
- اصلاح قانونمند نظام مالیاتی در حوزه سلامت برای تعدیل درآمدها و اخذ مالیات تصاعدی در موارد مقتضی و اختصاص آن به توسعه و تقویت شبکه بهداشتی درمانی کشور
- ادغام آموزش و پژوهش سلامت در شبکه بهداشتی درمانی (به شرح بند ۴)
- رفع تبعیض و دوگانگی در اموری مهمی‌مانند ساختار بودجه و پشتیبانی، نظام پرداخت، اختیارات و حدود استقلال مالی و اداری، اولویت تخصیص اعتبارات شبکه بهداشتی درمانی و منع و جلوگیری اکید هر نوع هزینه کرد اعتبارات بهداشتی در امور درمانی و نظایر آن.
- استمرار و ارتقای نظارت بر عملکرد در تمام سطوح شبکه بهداشتی درمانی.

۸. تسری راهبرد جهادی در همه شئون سلامت، خاصه مدیریت‌ها

در دیدگاه مقام معظم رهبری « تلاش بی‌وقفه در به‌کارگیری مؤثر و کنترل فعالیت‌های افراد، مبتنی بر مبارزه در تمام عرصه‌های علمی، فرهنگی، سیاسی، اقتصادی و.... با نیت الهی، برای نیل به اهداف والای جامعه و رفع موانع موجود» مدیریت جهادی نام دارد. تدبیر نیکو، آینده‌نگری، سعه صدر، خستگی‌ناپذیری، و بی‌اعتنایی به امور مادی، از دیگر ابعاد اقتصاد مقاومتی است (۲۰). در سیاست‌های کلی اقتصاد مقاومتی بر تقویت فرهنگ جهادی در ایجاد ارزش افزوده، تولید ثروت، بهره‌وری، کارآفرینی، سرمایه‌گذاری و اشتغال مولد تأکید شده است[1]. بعضی از راهبردهای آن برای تحقق اقتصاد مقاومتی سلامت به شرح زیر است:

- حاکمیت مؤلفه‌های ارزشی مدیریت جهادی بر عموم فعالیت‌ها (خدامحوری و اعتماد به مدد الهی، تلاش مضاعف با نیت الهی و مبتنی بر علم و درایت، خستگی‌ناپذیر و بدون چشمداشت، جدیت و خستگی‌ناپذیری، خودباوری و اعتمادبه‌نفس، بصیرت، دشمن‌شناسی و دشمن‌ستیزی، مظلوم یاوری، دوری از اختلافات، کارآمدی، استفاده از امکانات و ظرفیت‌ها، حرکت بر مبنای علم و درایت، همت همراه انگیزه خدمت، حضور مردمی، شتاب همراه با تدبیر. (۲۱)).
- نهادینه‌سازی اخلاق ارزش‌های محوری اسلامی در فعالیت‌های اقتصادی سلامت (خدامحوری، اخلاق و ارزش‌های دینی، قناعت و توجه به بیت‌المال، مدیریت مشارکت‌پذیر، سخت‌کوشی و خستگی‌ناپذیری، خودباوری و انعطاف‌پذیری و داشتن نظم و انظباط و تشکیلات (۲۲) و نظایر آن‌ها).
- داشتن انگیزه‌های الهی و خدمت خالصانه به مردم (تلاش برای خدمت به مردم در صدر انگیزه‌ها و تلاش‌های جهادی قرار دارد) (۲۳).
- اتخاذ رویکرد مدیریت جهادی در تمام شئون مدیریت سلامت،
- مقابله با موانع و عبور از آن‌ها
- شناسایی، معرفی و تکریم و تشویق مدیران نمونه، معتقد، مطلع، سخت کوش، مبتکر،
- «مدیریت جهادی همان مدیریت اسلامی به صورت تام و کامل است که رسالت آن تغییر مبانی مدیریت غربی و جایگزینی مبانی اسلامی است (۲۴)» و محور و مدار آن اسلام و آموزه‌های دینی است

۹. تولید محوری، استقلال، خودکفایی و قطع وابستگی در فناوری‌ها، مواد اولیه، داروها، کالاها و خدمات سلامت

خودکفایی از اساسی‌ترین ارکان استقلال اقتصادی است. امام خمینی(ره) در اهمیت آن چنین فرمودند: "شما می‌دانید که اگر یک مملکت در اقتصاد، خصوصاً این رشته اقتصاد که نان مردم است؛ در این، احتیاج به خارج پیدا بکند و یک احتیاج مبرمی که نتواند خودش را اداره کند باید دیگران او را اداره کنند. این وابستگی اقتصادی آن هم در این رشته، موجب این می شود که ملت ایران، مملکت ایران، تسلیم بشود به دیگران." در دیدگاه امام خمینی (ره)، «اعتمادبه‌نفس ملی» و «توجه به تولید داخلی»، به عنوان اساس اقتصاد استقلال اقتصادی و قشر کارگر زحمتکش، ستون اصلی تولید در کشور معرفی شده است[2]. تحقق عدالت توأم با توسعه و پیشرفت اقتصادی نیازمند یک الگوی توسعه بومی منحصربه‌فرد اسلامی ایرانی است که در چارچوب اقتصاد مقاومتی و با برنامه‌ریزی برای بی‌اثر کردن تحریم‌ها باشد (۲۵). راهبرد بسیار ضروری تولید ملی، حمایت از کار و سرمایه ایرانی، که در همه حوزه‌های اقتصادی لازم است، در حوزه حیاتی سلامت واجب و اجتناب‌ناپذیر است.

- اولویت دادن به فعالیت‌های تولیدی راهبردی و ضروری سلامت (در سیاست‌گذاری سلامت و تخصیص منابع)
- هماهنگی راهبردهای تولید، توزیع و مصرف در کالاها و خدمات سلامت(با رویکرد عدالت تولیدی و عدالت توزیعی)
- دستیابی به علوم و فناوری‌های ضروری سلامت، روزآمد کردن و ارتقای مستمر آن‌ها (علوم و فناوری‌های راهبردی با رویکرد خودکفایی در کالاها، داروها و خدمات سلامت تا سرحد رفع همه نیازهای داخلی و صادرات).
- نهادینه سازی راهبرد ارزیابی فناوری سلامت[3].

---

۱. سیاست‌های کلی اقتصاد مقاومتی، ابلاغی مقام معظم رهبری، بند ۱۹

۲. چهار اصل مدیریت اقتصادی امام خمینی (ره) و وجه تشابه آن با اقتصاد مقاومتی، https://www.iktv.ir/newsdetail

3. Health Technology Assessment

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

- بازشناسی، تبیین، ترویج، توسعه و نهادینه کردن طب سنتی ایران و استفاده منطقی از ظرفیت‌های آن
- اتخاذ راهبردهای پژوهشی در شناسایی مصادیق و نهادینه‌سازی اقتصاد مقاومتی در سلامت و رصد آن
- بومی‌سازی تولید امکانات و تجهیزات پزشکی ضروری و ارزان برای بخش مهمی از نیازهای بهداشتی درمانی جامعه

۱۰. اصلاح الگوی تجویز و مصرف در نظام سلامت

تجویز و مصرف در حوزه سلامت ناظر بر داروها، فرآورده‌های بیولوژیک، تجهیزات مصرفی و نظایر آن است. یکی از مهم‌ترین ابعاد این راهبرد، تجویز و مصرف منطقی داروها است. طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت " مصرف منطقی داروها مستلزم این است که بیماران داروهایی متناسب با نیازهای بالینی خود، در دوزها و مقادیری که نیازهای فردی آن‌ها را تأمین کند، برای یک دوره زمانی کافی، با کمترین هزینه برای آن‌ها و جامعه، دریافت کنند (۲۶)". در اصلاح الگوی مصرف و تجویز اقداماتی چون فرهنگ‌سازی، راه‌اندازی نظام ارجاع، گسترش بیمه‌ها، آموزش مداوم جامعه سلامت، نظارت بر توزیع و تجویز ضروری است (۲۷). رئوس راهبردهای اختصاصی شناخته شده به شرح زیر است:

- شناسایی مصادیق اقتصاد مقاومتی در سلامت، با رویکرد حذف زمینه‌های اتلاف منابع
- تحلیل و اصلاح روندهای تخصص‌گرایی و فوق تخصص‌گرایی در نظام سلامت و آموزش پزشکی (جلوگیری از رشد غیرضروری و بیش از حد نیاز کشور)
- به‌کارگیری راهبردهای آموزشی؛ مدیریتی؛ و پژوهشی برای منطقی کردن تجویز و مصرف (داروها، آزمایش‌ها، کالاها و خدمات و نظایر آن)
- نهادینه‌سازی "چارچوب مصرف منطقی دارو" توصیه شده توسط سازمان جهانی بهداشت، در نظام دارو و درمان کشور.
- استقرار توصیه‌های اصلی سازمان جهانی بهداشت در زمینه منطقی کردن تجویز و مصرف داروها[1]: « تعیین مرجع هماهنگ‌کننده ملی فعالیت‌های تجویز و مصرف منطقی دارو»، «تدوین، ابلاغ و استفاده از دستورالعمل‌های بالینی»، «تدوین، ابلاغ و استفاده از لیست داروهای ضروری»، «تشکیل و فعالیت کمیته‌های دارو و درمان در بیمارستان‌ها و شبکه‌های بهداشتی درمانی»، «گنجاندن موضوع "دارو درمانی مبتنی بر شواهد" یا "تجویز و مصرف منطقی داروها" در برنامه‌های آموزش رشته‌های مرتبط»، «لحاظ کردن آموزش‌های ضروری تجویز و مصرف منطقی داروها در برنامه‌های آموزش مداوم جامعه پزشکی»، «نظارت و ارزشیابی و بازخورد در زمینه تجویز و مصرف داروها»، «ایجاد و استفاده از نظام مستقل ثبت اطلاعات و فعالیت‌های دارویی»، «آموزش عمومی در زمینه داروها و مصرف آن‌ها»، «استفاده از آیین‌نامه‌های اجرایی مناسب در زمینه تهیه، نگهداری، تجویز، مصرف، وعوارض داروها»
- برقراری نظام درخواست منطقی آزمایش‌ها بالینی و تصویربرداری و نظایر آن‌ها و نحوه نظارت
- منطقی کردن استفاده از فناوری‌های جدید در امور تشخیص و درمان
- قطع یا کاهش ارتباط مالی بین بیمار، پزشک و مراکز ارائه خدمات و آزمایش‌ها
- آموزش و فرهنگ‌سازی در سطح مردم و جامعه سلامت
- آموزش و ترویج مصرف صحیح ریزمغذی‌ها و مصرف نکردن مواد غذایی که برای سلامت مضر است.

۱۱. ایجاد، نگهداشت و افزایش ذخایر راهبردی و ضروری

بند ۷ سیاست‌های کلی اقتصاد مقاومتی بر "تأمین امنیت غذا و درمان و ایجاد ذخایر راهبردی با تأکید بر افزایش کمی و کیفی تولید (مواد اولیه و کالا)" دلالت دارد. بعضی از راهبردها به شرح زیر است:

- پیش‌بینی مقدار کالای راهبردی مورد نیاز در حوزه سلامت (داروها، کیت‌ها و مواد اولیه آزمایشگاهی، مواد و تجهیزات مصرفی، غذا و نظایر آن)
- تدابیر لازم برای جلوگیری از توقف داروها و کالاهای وارداتی ضروری سلامت در بنادر و مبادی ورودی
- داشتن و اجرای برنامه ملی رصد داروها و کالاهای سلامتی ضروری
- شناسه‌دار کردن داروها و کالاهای ضروری و راهبردی سلامت
- پیش‌بینی، ایجاد و حفظ منابع راهبردی ذخیره داروها و واکسن‌های ضروری برای مقابله با حوادث و بلایا و تحریم‌ها و نظایر آن‌ها
- انجام تحقیقات به منظور رصد کردن آخرین تحولات در حوزه تهدیدات و پدافند غیرعامل (۲۸).

۱۲. ارتقای سلامت با رویکرد افزایش مشارکت، فرهنگ و سواد سلامت در جامعه

«ارتقای آگاهی عمومی، تمهید و تسهیل عوامل زمینه‌ای بروز مشارکت اجتماعی از طریق کاهش تمرکزگرایی دولتی و برانگیختن و بسیج مردم، می‌تواند سبب افزایش دانش و بهبود نگرش جامعه نسبت به مشارکت اجتماعی در ارتقای سلامت جامعه شود» (۲۹). اعتمادسازی،

1. https://www.who.int/medicines/areas/rational use/en/

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

آگاه‌سازی مردم از راه‌های برقراری ارتباط با مسئولان، استقبال و پذیرش مسئولان از پیشنهادات مردمی، موجبات افزایش مشارکت اجتماعی در برنامه‌های ارتقای سلامت است. پیشگیری، ارتقای سلامت و افزایش فرهنگ و سواد سلامت جامعه، جملگی از راهبردهای نافذ اقتصاد مقاومتی سلامت می‌باشند:

- ارتقای فرهنگ سلامت جامعه با رویکردهای فرهنگ‌سازی (در سطوح سیاست‌گذاران، برنامه‌ریزان، مدیران، کارگزاران، افراد، خانواده‌ها و جامعه)
- مهندسی فرهنگ سلامت جامعه
- ارتقای مدیریت فرهنگی و اجتماعی سلامت
- توانمندسازی جامعه در زمینه مسائل ضروری سلامت و خودمراقبتی
- تلاش برای اصلاح الگوی زندگی مردم با رویکرد بهینه‌سازی مصرف، و ترویج مصرف کالاها و خدمات بومی سلامت
- استفاده بهینه و ارتقای ظرفیت‌های مردم نهاد و سمن‌های سلامت (برای فعالیت‌های تأمین، حفظ و ارتقای سلامت همه‌جانبه مردم و حمایت خاص از اقشار آسیب‌پذیر

۱۳. فرهنگ‌سازی مقاومت در نظام سلامت با الهام از تجارب و دستاوردهای فاخر ملی

ترویج فرهنگ مقاومت و پایداری با بهره‌گیری از مؤلفه‌هایی هم چون؛ استکبار ستیزی، روحیه جهادی و احیا و تقویت هویت دینی[1] و بهره‌گیری از تجربیات بی‌نظیر دفاع مقدس و همه حوادث و بلایای بعد از آن، از راهبردی‌ترین اصول اقتصاد مقاومتی در حوزه سلامت است. سلامت به نوبه خود از پیوندی ناگسستنی با امنیت پایدار ملی بر خوردار است.

- شناسایی، تحلیل اقتصادی، و معرفی الگوهای مقاومت نظام سلامت در دفاع مقدس
- فرهنگ‌سازی تجربیات و دستاوردهای حضور ارزشمند جامعه سلامت در دفاع مقدس
- فرهنگ‌سازی حضور مقتدرانه و به‌هنگام جامعه سلامت در حوادث و بلایای طبیعی، قبل و بعد از دفاع مقدس
- شناسایی عرصه‌های موفق در خودکفایی دارو و تجهیزات پزشکی و اتخاذ رویکردهای خودکفایانه و رقابتی در این عرصه و معکوس کردن جریان واردات به صادرات (استفاده از ظرفیت‌های طبیعی و ملی کشور برای تولید داروها با استانداردهای لازم برای مصارف داخلی و صادرات).
- شناسایی، معرفی و الگوسازی تجارب و نمونه‌های موفق اقتصاد مقاومتی در دانشگاه‌های علوم پزشکی

۱۴. دستیابی نظام سلامت به توان آفندی و پدافندی

«پدافند غیرعامل، به عنوان مقرون‌به‌صرفه‌ترین روش دفاع در مقابل عوامل تهدیدکننده سلامت با بهره‌گیری از فنون و شیوه‌های نوین آشکارسازی، حفاظت و ایمنی، رفع و دفع آلودگی بهترین روش کاهش آسیب‌پذیری در مقابل تهدیدات زیستی بوده و سازمان‌های حفاظتی و امنیتی نیز به عنوان چشم تیزبین سیستم حکومتی، قبل، حین و بعد از حمله بیوتروریستی نقش سازنده و غیرقابل انکاری در کنترل، مهار و مقابله با تهدیدات بیولوژیکی دارد» (۳۰).

راهبردهای نظام سلامت مقاوم (در شرایط عادی، آفندی و پدافندی) عبارتند از:

- نهادینه‌سازی تجارب و دستاوردهای دفاع مقدس با رویکرد حفظ و ارتقای آمادگی دائم نظام سلامت برای همه شرایط جنگی، بیوتروریستی، و نیز حوادث و بلایای طبیعی
- دستیابی به توان پدافندی در حوزه سلامت کشور (طرح جامع پدافند غیرعامل در برابر سلاح‌های غیرمتعارف هسته ای، میکربی و شیمیایی و اقدامات بیوتروریستی)
- فرهنگ‌سازی و آموزش مدیران، سیاست‌گذاران و تصمیم‌گیران حوزه سلامت
- فرهنگ‌سازی و آموزش کارکنان در مورد دانستنی‌ها و مهارت‌های ضروری پدافند زیستی
- ایمن‌سازی و مقاوم‌سازی استحکامات، تأسیسات و مراکز حیاتی سلامت
- افزایش پایداری برای تضمین تداوم فعالیت‌های حیاتی و فوری در همه شرایط
- افزایش آستانه مقاومت کارکنان سلامت در برابر تهدیدات و شرایط مختلف با آموزش و تهیه دستورالعمل‌ها و آمادگی‌های لازم برای ایفای نقش در شرایط بحرانی
- شناسایی و تدارک راهکارهای مناسب جایگزین در شرایط بحرانی
- تلاش برای افزایش تاب‌آوری مردم و حفظ آرامش عمومی در حوادث و بلایا
- شناسایی، پیش‌بینی و حفظ آمادگی تهدیدات پدافند زیستی و حوادث و بلایا
- تحقق نظام مقاوم آموزش عالی سلامت (نظامی است ادغام‌یافته در مراقبت‌ها و خدمات و پژوهش‌های سلامت، مبتنی بر نیازهای جامعه، پویا، کارآمد و روزآمد، پاسخگو، هوشمند در شناخت و به‌کارگیری پیشرفت‌های علمی و مستقل، پایبند به ارزش‌های اخلاقی و معنوی اسلامی و دارای سطح آمادگی دائمی برای مداخلات فوری و غیرمترقبه، اعم از بلایای طبیعی و انسان ساخت)

---

۱. گنجینه معارف: نقش فرهنگ مقاومت در امنیت داخلی جمهوری اسلامی ایران. https://hawzah.net

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

- تحقق نظام پژوهشی مقاوم در حوزه سلامت (نظامی‌است ادغام‌یافته در مراقبت‌ها و خدمات و آموزش سلامت، مبتنی بر نیاز جامعه، پاسخگو به اولویت‌های سلامت جامعه، که به صورت عادلانه اساسی‌ترین نیازهای سلامت جامعه را با انجام پژوهش‌های سیستمیک[1]، اپیدمیولوژیک[2]، بالینی[3] و پایه[4]، به ترتیب اولویت و اهمیت، می‌پردازد).
- شناسایی ناهنجاری‌های رفتاری و رفتارهای پرخطر در جامعه (پیشگیری از اشاعه و تلاش برای اصلاح آن‌ها با رویکردهای پژوهشی و مداخلات آموزشی و مدیریتی)
- برخورداری از نظام دارویی مقاوم (اجرای کامل و فراگیر طرح ژنریک دارویی، حذف انحرافات تحمیل شده و افزودن اقتضائات جدید، پوشش کامل داروهای اساسی استاندارد، با کیفیت، ارزان، و در دسترس برای عموم مردم و تجویز منحصراً براساس دستورالعمل‌های بالینی و نهادینه‌سازی رویکر تجویز و مصرف به صورت منطقی).
- اتکا به مردم اصلی‌ترین رکن مقاومت در جامعه در رویکرد پدافند غیرعامل، مشارکت‌های مردم نهاد، مردمی‌سازی اقتصاد سلامت/تدوین دقیق نقش دولت و مردم در تحقق اقتصاد مقاومتی سلامت/جذب و مشارکت سرمایه‌های غیردولتی.
- حفاظت دائمی از منابع آب شرب شهری و مدیریت و حساسیت لازم برای جلوگیری از به خطر افتادن سلامت مردم
- حفاظت و مدیریت قوی بر سیلوها و امکانات حمل و نقل مواد غذایی، برای جلوگیری از اهداف بیو تروریستی

بحث

سلامت همانند امنیت جزء اموری است که استفاده از مکانیسم بازار در تخصیص منابع در آن‌ها، باید با احتیاط فراوان صورت پذیرد. اگر راهبرد حوزه سلامت عدالت اجتماعی است، نمی‌توان عنان این خدمات حیاتی را به بازار واگذار کرد. البته این رویکرد هزینه‌های گزافی را به دنبال خواهد داشت، اما در نهایت با اصول قانون اساسی و اسناد لازم‌الاجرای بالادست هماهنگی بیشتری دارد. در اصلی‌ترین حوزه اقتصاد سلامت، به دلیل عدم تقارن اطلاعاتی بین مردم و مراقبان و تخصصی بودن مراقبت‌ها و خدمات، مردم به نوعی اختیارات خود را به عرضه‌کنندگان واگذار می‌کنند. بنابراین، اختیاری بودن مبادله به عنوان اصل اول شکل‌گیری مبادلات بازاری با چالش مواجه می شود و در صورت عدم استفاده از ترتیبات نهادی دیگر در تخصیص منابع در این حوزه به ویژه دولت، تقاضای القایی در بالاترین سطح خود می تواند در جامعه توسعه یابد. این موضوع به‌ویژه با کاهش اخلاق در اقتصاد از احتمال بروز بیشتری نیز برخوردار است. از سوی دیگر در حوزه‌های مرتبط با کسب و کار سلامت نظیر تولید دارو و یا تجهیزات پزشکی هم، با وجود آنکه چالش‌های مرتبط با مراقبت‌ها و خدمات، کاهش می‌یابد؛ اما همچنان به دلیل ضروری بودن کالاهای مورد نظر و کشش تقاضای تقریباً پایین آن‌ها باز هم واگذاری صرف این حوزه به بازار می‌تواند مفسده‌انگیز باشد و حتی بخش مراقبت‌ها و خدمات را نیز به فساد بکشاند. طرح‌های کلان ملی نظیر طرح ژنریک دارویی، با سیاست‌های بازاری در حوزه سلامت کاملاً در تضاد است. ممکن است بعضاً با قلب کردن مفهوم اقتصاد مقاومتی، موضوع به تولید بیشتر داروها و یا تجهیزات پزشکی ختم شود. در چنین حالتی گسترش بازار محصولات دارویی و تجهیزات پزشکی به ویژه در داخل کشور با گسترش تقاضای القایی همراه خواهد بود.

در تحقق سیاست اولویت پیشگیری بر درمان، باید کالاها و خدمات سلامت را در حد ضروری برای جامعه در دستور کار قرار داشته باشد، نه حداکثر آن. تأمین، حفظ و ارتقای سلامت با رویکرد تجاری توسعه روزافزون شرکت‌های دارویی و تجهیزات پزشکی و سیاست‌های کلی سلامت و اقتصاد مقاومتی مغایر است. تولید این محصولات باید در حد ضرورت و در جهت رفع نیازهای داخلی نظام سلامت باشد. اتکای نظام سلامت باید بر اصل تقدم پیشگیری و توسعه راهکارهای کلان ملی نظیر ارتقای شبکه بهداشتی درمانی باشد.

حوزه سلامت یک حوزه نخبه‌گرا است. تربیت نیروی انسانی متخصص باید در حد ضرورت باشد. نمی‌توان از مکانیسم‌های بازاری عرضه انبوه متخصص و دارو و تجهیزات پزشکی برای رقابت اقتصادی استفاده کرد. این اشتباه است که متأسفانه نظام سلامت گریبانگیر آن بوده، حتی برخی از نهادهای انقلابی نیز در تحلیل آن دچار مشکل هستند. تخصص‌گرایی غیرضروری، عملا ترویج سیاست‌های ضد اقتصاد مقاومتی است. توجیه بازاری کردن سلامت با هدف توسعه صادرات یا ارائه خدمات گردشگری سلامت نیز ساده‌انگاری ای بیش نیست. به دلایل متعدد که در این مقاله مجال بحث درباره آن نیست این موضوع بدون سرریز کردن پیامدهای منفی خود بر نظام سلامت داخلی کشور، نخواهد توانست هیچ توسعه صادراتی را رقم بزند. اولین قربانی سیاست‌های توسعه صادرات بر محور کالاها و خدمات سلامت، نظام سلامت داخلی کشور و فاصله گرفتن از اصول عدالت اجتماعی خواهد بود. بنابراین تأکید بر دانش و فناوری و دانش‌بنیان کردن حوزه سلامت درکشور، باید با محوریت استقلال و ایجاد خودکفایی داخلی باشد، نه اهرمی کردن بخش سلامت به عنوان یکی از محورهای توسعه اقتصادی و گسترش صادرات. شاید بررسی تجارب کشورهایی نظیر سوئد و آلمان در برابر آمریکا بتواند این تفاوت‌ها را تا حدودی به عنوان مصادیق بین‌المللی آن روشن سازد.

1. Health System Research (HSR)
2. Epidemiological Research
3. Clinical Reseach
4. Basic Research

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

ریشه‌های 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».

«اصول اعتقادی قانون اساسی، برداشت خبرگان ملی این ملت از اصول اسلام است. اصول دوم و سوم قانون اساسی ترسیم خوبی از اصول اعتقادی و هدف‌های اجرایی کشور ارائه کرده‌اند. این اصول اعتقادی و اجرایی باید پایه سایر هدف‌ها، آرمان‌ها و نیز راه‌ها و ابزار توسعه ایران و بر پایه آن، توسعه اقتصاد ایران باشد» (۳۱). طبق اصل ۴ قانون اساسی" تمامی قوانین و مقررات مدنی، جزایی، مالی، اقتصادی، اداری، فرهنگی، نظامی، سیاسی و غیراین‌ها باید براساس موازین اسلامی باشد.

اصول ۲۰، ۲۱ (بند ۱، ۲، و ۴)، ۲۹، ۴۳ و ۴۴ قانون اساسی نیز بر حقوق سلامت ملت و مبانی اقتصادی آن دلالت دارند.

وفق اصل ۴۳، برای تأمین استقلال اقتصادی جامعه و ریشه‌کن کردن فقر و محرومیت و برآوردن نیازهای انسان در جریان رشد، باحفظ آزادگی او، اقتصاد جمهوری اسلامی ایران براساس ضوابط زیر استوار می‌شود.

۱. تأمین نیازهای اساسی: مسکن، خوراک، پوشاک، بهداشت، درمان، آموزش و پرورش و امکانات لازم برای تشکیل خانواده برای همه.
۲. تأمین شرایط و امکانات کار برای همه به منظور رسیدن به اشتغال کامل و قراردادن وسایل کار در اختیار همه کسانی که قادر به کارند ولی وسایل کار ندارند، در شکل تعاونی، از راه وام بدون بهره یا هر راه مشروع دیگر که نه به تمرکز و تداول ثروت در دست افراد و گروه‌های خاص منتهی شود و نه دولت را به صورت یک کارفرمای بزرگ مطلق درآورد. این اقدام باید با رعایت ضرورت‌های حاکم بر برنامه‌ریزی عمومی اقتصاد کشور در هر یک از مراحل رشد صورت گیرد.
۳. تنظیم برنامه اقتصادی کشور به صورتی که شکل و محتوا و ساعات کار چنان باشد که هر فرد علاوه بر تلاش شغلی، فرصت و توان کافی برای خودسازی معنوی، سیاسی و اجتماعی و شرکت فعال در رهبری کشور و افزایش مهارت و ابتکار داشته باشد.
۴. رعایت آزادی انتخاب شغل و عدم اجبار افراد به کاری معین و جلوگیری از بهره‌کشی از کار دیگری.
۵. منع اضرار به غیر و انحصار و احتکار و ربا و دیگر معاملات باطل و حرام.
۶. منع اسراف و تبذیر در همه شئون مربوط به اقتصاد، اعم از مصرف، سرمایه‌گذاری، تولید، توزیع و خدمات.
۷. استفاده از علوم و فنون و تربیت افراد ماهر به نسبت احتیاج برای توسعه و پیشرفت اقتصاد کشور.
۸. جلوگیری از سلطه اقتصادی بیگانه بر اقتصاد کشور.
۹. تأکید بر افزایش تولیدات کشاورزی، دامی و صنعتی که نیازهای عمومی را تأمین کند و کشور را به مرحله خودکفایی برساند و از وابستگی برهاند.

اقتصاد برپایه قانون اساسی، با هدف‌های مصرح در اصول بالا، همان اقتصاد اسلامی است. این اقتصاد برپایه کرامت و ارزش والای انسان و آزادی توأم با مسئولیت او در برابر خدا، افزایش توان تولید و رفاه، عدالت، تأمین اجتماعی، سلامت اقتصادی، قانون مداری و کردار برای رشد معنوی یعنی برابر آموزه‌های اسلامی (۳۱)

مفهوم اقتصاد مقاومتی سلامت، برگرفته از مفاد سیاست‌های کلی سلامت:

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

"پیشگیری و ارتقای سلامت"، "عدالت در سلامت"، "سبک زندگی اسلامی - ایرانی "، "ترویج آموزش‌ها و ارتقا 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، براساس 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".

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

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

مصادیق مرتبط با اقتصاد سلامت در سیاست‌های کلی اصل ۴۴ قانون اساسی

«شتاب بخشیدن به رشد اقتصاد ملی»، «گسترش مالکیت در سطح عموم مردم به‌منظور تأمین عدالت اجتماعی»، «ارتقا 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»، «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 ازطریق تنظیم و تصویب قوانین و مقررات»، «ایجاد زیربناهای اقتصادی با اولویت مناطق کمترتوسعه‌یافته»، «ایجاد خوداتکایی برای خانواده‌های مستضعف و محروم و تقویت تأمین اجتماعی»

مصادیق مرتبط با اقتصاد سلامت در سیاست‌های کلی اقتصاد مقاومتی

اغلب بندهای این سند سیاستی در مصداق اقتصاد مقاومتی سلامت دارای موضوعیت است و موارد زیر ارتباط صریح تر و مستقیم دارد: «محور قراردادن رشد بهره‌وری در اقتصاد با تقویت عوامل تولید، توانمندسازی نیروی کار، تقویت رقابت‌پذیری اقتصاد، ایجاد بستر رقابت بین مناطق و استان‌ها و به‌کارگیری ظرفیت و قابلیت‌های متنوع در جغرافیای مزیت‌های مناطق کشور»، «سهم‌بری عادلانه عوامل در زنجیره تولید تا مصرف متناسب با نقش آن‌ها در ایجاد ارزش، به‌ویژه با افزایش سهم سرمایه انسانی از طریق ارتقا آموزش، مهارت، خلاقیت، کارآفرینی و تجربه»، «افزایش تولید داخلی نهاده‌ها و کالاهای اساسی (به‌ویژه در اقلام وارداتی)، و اولویت دادن به تولید محصولات و خدمات راهبردی و ایجاد تنوع در مبادی تأمین کالاهای وارداتی با هدف کاهش وابستگی به کشورهای محدود و خاص»، «تأمین امنیت غذا و درمان و ایجاد ذخایر راهبردی با تأکید بر افزایش کمی و کیفی تولید (مواد اولیه و کالا)، «مدیریت مصرف با تأکید بر اجرای سیاست‌های کلی اصلاح الگوی مصرف و ترویج مصرف کالاهای داخلی همراه با برنامه‌ریزی برای ارتقا کیفیت و رقابت‌پذیری در تولید»، «صرفه‌جویی در هزینه‌های عمومی کشور با تأکید بر تحول اساسی در ساختارها، منطقی‌سازی اندازه دولت و حذف دستگاه‌های موازی و غیرضرور و هزینه‌های زاید»، «شفاف‌سازی اقتصاد و سالم‌سازی آن و جلوگیری از اقدامات، فعالیت‌ها و زمینه‌های فسادزا در حوزه‌های پولی، تجاری، ارزی و ...»، «تقویت فرهنگ جهادی در ایجاد ارزش افزوده، تولید ثروت، بهره‌وری، کارآفرینی، سرمایه‌گذاری و اشتغال مولد و اعطای نشان اقتصاد مقاومتی به اشخاص دارای خدمات برجسته در این زمینه»، «تبیین ابعاد اقتصاد مقاومتی و گفتمان‌سازی آن به‌ویژه در محیط‌های علمی، آموزشی و رسانه‌ای و تبدیل آن به گفتمان فراگیر و رایج ملی»، «شفاف و روان‌سازی نظام توزیع و قیمت‌گذاری و روزآمدسازی شیوه‌های نظارت بر بازار»، و «افزایش پوشش استاندارد برای همه محصولات داخلی و ترویج آن».

الگوی اقتصادی مناسب با نظام سلامت ایران

اقتصاد مقاومتی در سلامت، الگویی است برگرفته از اقتصاد اسلامی، بر مبنای آموزه‌های الهی، برای تحقق سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری. الگوی اقتصادی متناسب با نظام سلامت ایران، اقتصاد مقاومتی است. این الگوی اقتصادی در شرایط عادی، در حوادث و بلایا و در شرایط دشواری نظیر جنگ، بیوتروریسم، تحریم و نظایر آن باید تسری داشته باشد. شرایط ناخواسته طبیعی یا بحرانی و تحمیل شده، ضمن تلاش برای کنترل و بی‌اثر کردن، باید به فرصت تبدیل شود. توانمندسازی کارکنان در راستای تحقق اقتصاد مقاومتی می‌تواند بسیار اثرگذار باشد.آستانه مقاومت یک اقتصاد درون‌زای توانمند در مقابل تهدیدات درونی و بیرونی بسیار بیشتر است (۳۲).

اقتصاد مقاومتی، اقتصادی است نشات گرفته از مبانی اسلامی؛ فعال؛ پویا؛ مبتنی بر دانش روز و سرمایه بومی؛ با تأکید بر مزیت‌های تولید داخل و رفع موانع پیشرفت؛ استوار برپایه حرکت و تلاش خستگی‌ناپذیر و روزافزون. این شیوه اقتصادی موجب کاهش وابستگی‌ها؛ افزایش خودباوری ملی؛ تحقق خوداتکایی؛ افزایش تاب‌آوری و تحکیم استقلال کشور می‌شود (۳۳).

تجلی ارزش‌ها در اقتصاد مقاومتی سلامت

سلامت نعمت و ودیعه الهی است. تأمین، حفظ و ارتقای آن برای آحاد مردم و جامعه واجب کفایی است. فعالیت شایسته در حوزه سلامت، تلاشی خالص و متعالی برای تقرب به خداوند و جلب رضایت الهی است. توحیدمحوری در تمام مراحل سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی، اجراء و رصد سلامت باید تسری داشته باشد. تسری ارزش‌های اخلاقی اسلامی در نظام سلامت، و تربیت نیروی انسانی متعهد به اخلاق اسلامی حرفه‌ای از ارکان اقتصاد مقاومتی سلامت و اهتمام نسبت به آن رمز دستیابی و تضمین‌کننده تداوم و ارتقای این نظام پویای اقتصادی سلامت خواهد بود. از اصول ضروری دیگر اقتصاد مقاومتی سلامت، آگاه‌سازی مردم از حقوق و مسئولیت‌های اجتماعی سلامت خود و استفاده از ظرفیت محیط‌های ارائه مراقبت‌های سلامت برای رشد معنویت و اخلاق اسلامی در جامعه است. تسری عدالت در تمام شئون نظام سلامت، از اصول اساسی اقتصاد مقاومتی سلامت است. دسترسی و برخورداری عموم مردم از مراقبت‌های کیفی و خدمات کافی پایه سلامت در همه شرایط؛ تعدیل هزینه‌های

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

سلامت فراتر از مراقبت‌ها و خدمات پایه با سطح درآمد عمومی؛ توزیع برابر فرصت‌ها و امکانات؛ اولویت رسیدگی به افراد و گروه‌های آسیب‌پذیر و دهک‌های پایین درآمدی و مناطق محروم و کمتر برخوردار؛ از راهبردهای این اصل است. یکی از الزامات تحقق اقتصاد مقاومتی سلامت، انطباق شیوه زندگی آحاد مردم و جامعه با سبک زندگی اسلامی و ایرانی، سالم و عاری از مخاطرات تهدیدکننده است. این الگو باید شناسایی شود، آموزش داده شود، و ترویج شود. سبک زندگی اسلامی از مقدمات بنیادین واساسی در شکل‌گیری اقتصاد اسلامی است و به فعالیت‌های اقتصادی جامعه ارزش الهی می‌بخشد و سمت وسوی آن را مشخص می‌سازد (۳۴). اسلام به صورت جامع و منطبق بر فطرت و اعتدال، ابعاد گوناگون سبک زندگی را تبیین کرده است. اعتدال و میانه‌روی، مدیریت امور اقتصادی و اصلاح الگوی مصرف، از مهم‌ترین شاخص‌های اقتصاد مقاومتی در سبک زندگی اسلامی، از منظر منابع اسلامی است. آنچه سبک زندگی را به اقتصاد مقاومتی پیوند می‌زند تعالیم و دستورات اسلامی است، که سرمنشأ فلاح و رستگاری جامعه محسوب می‌شود (۳۵).

نقش راهبردی اصلاح الگوی مصرف

اصلاح الگوی مصرف در مصادیق سلامت از ضروریات تحقق اقتصاد مقاومتی است. فرهنگ مصرف منابع ارزشمند طبیعی باید در راستای تأمین منافع ملی و تحقق توسعه پایدار تنظیم شود (۳۶). مصرف که به عنوان یکی از مهم‌ترین شاخص‌های ارزیابی سبک زندگی و از مؤلفه‌های کلیدی در اقتصاد است و نقش به سزایی در توسعه دارد. با اصلاح الگوی مصرف و نهادینه کردن روش صحیح استفاده از منابع می‌توان این شاخص را بهبود و گام‌های مؤثری در جهت تحقق اقتصاد مقاومتی و دستیابی به اهداف آن برداشت (از جمله رهایی از اقتصاد وابسته و مصرفی؛ مقاومت در برابر موانع داخلی و خارجی و عدم توقف در مسیر رشد و توسعه) (۳۷). از پیامدهای سبک زندگی مصرفی، تخریب محیط زیست و اتلاف منابع طبیعی است که به نوبه خود مانع بزرگی در تحقق توسعه پایدار کشور است. با فرهنگ‌سازی الگوی سالم اسلامی و ایرانی، تغییر رفتار سوء مصرف زیست محیطی، باید تدبیر شود. رویکرد این فرهنگ‌سازی حذف منافع فردمحور و تأمین منافع بلندمدت ملی است (۳۸).

تدابیر ویژه اقتصادی برای مقابله با حوادث و بلایا

امنیت سلامت به معنی کاهش آسیب‌پذیری مردم نسبت به تهدیدات سلامت آن‌ها و مشتمل بر اقدامات فعال و غیرفعال برای به حداقل رساندن آسیب‌پذیری درحوادث و بلایایی است که سلامت افراد ساکن در یک محدوده جغرافیایی را به مخاطره می‌اندازد(۳۹). تهدیدات امنیت سلامت شامل: حوادث انسان ساز، تعارضات و فوریت‌های پیچیده، بیماری‌های اپیدمیک، بلایای طبیعی و مخاطرات تکنولوژیکی؛ تهدیدات ناشی از بیماری‌های بازپدید شامل پاندمی آنفولانزا، رهاسازی تصادفی یا استفاده عمدی از عوامل بیولوژیک و شیمیایی یا موارد رادیونوکلئید؛ تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت و عوامل مرتبط شامل فقر، بیکاری، مهاجرت، محیط‌های کاری غیرایمن، حاشیه‌نشینی، فقدان دسترسی به نظام سلامت، بی‌عدالتی جنسیتی، سن، محرومیت اجتماعی و حاشیه‌نشینی، در زمره موضوعات تأثیرگذار، تشدیدکننده و تعیین‌کننده تهدیدات امنیت سلامت هستند (۴۰).

نتیجه‌گیری

تحقق اقتصاد مقاومتی سلامت ضرورتی اجتناب‌ناپذیر برای نظام سلامت ملی است. الگوی اقتصادی متناسب با نظام سلامت ایران، اقتصاد مقاومتی است. این نظام اقتصادی در حوزه سلامت از طریق پایبندی به قانون اساسی، اجرای همه‌جانبه مفاد سیاست‌های کلی سلامت و مفاد مرتبط در سیاست‌های کلی اقتصاد مقاومتی و سایر اسناد بالادست تحقق خواهد یافت.

۱۴ راهبرد اقتصاد مقاومتی سلامت در این مطالعه مرور شده است.

Strategies for Achieving a Resilient Economy in Health

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

1. PhD of Health Policy, Iran Health Insurance Organization, Tehran, 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. Assistant professor of community medicine. Academy of Academy of Medical Sciences of I.R of 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. Department of Health Sciences Education Development, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
8. Health Information Management Research Center, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences,Tehran, Iran
9. Department of Health Management, Economics and Policy, School of Management & Medical Education Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences
10. Iranian Petroleum Industry Health Research Institute (IPIHRI) Occupational and Environmental Health Research Center (OEHRC), Tehran, Iran
11. * Corresponding Author: Fellow of Academy of Medical Sciences of I.R of Iran

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

Abstract

Background: Resistance economics in health is an economy based on human and Islamic principles, to achieve a comprehensive approach for health and a healthy person based on "valid references of Islamic economics", "Principles of the Constitution of the Islamic Republic of Iran", "Comprehensive Scientific Map of the Country", "Documents of General Policies of Health, Science and Technology, principle 44 of the Constitution and the Resistance Economy, notified by the Supreme Leader" and "Other Related Documents of the Policy related to Islamic Republic of Iran". The strategies identified in this study present the realization of a resistance economy for achieving the health system to the following macro goals:

- Identify and apply the scientific, technical and economic capacities of health to access the capability.
- Monitoring the programs of the sanctions, managing the risks against economy, preparing active, fast and timely response plans against internal and external risks and achieving defense capability.

Methods: This article has been prepared by reviewing library references in political documents and national sources and selected from international sources after a focused group discussion in resistance economics group of the Academy of Medical Sciences.

Results: The major and main strategies identified in this study are: "approach of health equity", "adherence to other human and Islamic values in health", "scientific authority with the approach of promoting human capital of health", "generalization the integration of education and research in services and care", "comprehensive implementation of the principle of prevention", "realization of insurance system with a comprehensive approach for public health insurance", "Developing of the country's health care network", "self-sufficiency and cutting dependence on health services and goods", "reforming the consumption pattern in the health system", "creating, maintaining and increasing of strategic and essential reserves", "increasing people's participation with promoting in culture and health literacy" and" achieving health system and defense capabilities. "In each macro strategy, a number of specific strategies were considered. In theoretical study, principles, goals, policies and basics have been presented from valid and credible references.

Conclusion: The definite and permanent resilience and resistance of the health system in all circumstances can be possible with "Islamic economic system" based on knowledge and technology, "justice", "endogenous and exodenous", "dynamic and progressive", "Islamic approaches" "cultural", "ethical and spiritual", "transparency and accountability", "fight against corruption and abuse", "flexibility", "Production", "Productivity and cost-effectiveness", "Entrepreneurship", "Saving".

Keywords: Economics, Medical Economics, Health Policy

منابع

1. Allahkhah M. Quranic foundations of resistance economy. Monthly magazine of Education 2019; 11: 6. [In Persian]
2. Esfandiari Safa Kh, Dehghan H. The components of the resistance economy from the perspective of the Supreme Leader. Military Management 2015; 16(1): 6-84. [In Persian]
3. Zaribaf S M. A Critical Analysis of the Nature of Economics (A Value Theoretic Approach). qjerp. 2008; 16(46): 33-61. [In Persian]
4. Witter S. Health Economics: A "Practical Guide" for Developing Countries. Tehran: Higher Institute of Management and Planning Education and Research; 2013. [In Persian]
5. Hosseini Nasab SR. Basics of Islamic economics. Available at: http://www.islamicec.ir.
6. Mousai M, Shir Ali I. Analysis of economic-social thoughts of Shahid Sadr. Journal of Islamic Economics and Banking 2016; 5(14): 207-228. [In Persian]
7. Sadr MB. Our Economics. Beirut: Dar al-Sadr Publishing House; 2020.
8. Mahdavi Noor SH , Denkoub M. Planning to modify the pattern of drug consumption based on religious teachings, national interests and attention to the deprived classes. Hakim Health System Research Journal 2016; 20(1): 17-26. [In Persian]
9. Milani J. Resistance economy and national self-confidence, opportunities and challenges of its realization. 2013; 15(7,8): 5-22. [In Persian]
10. Askari A. operational solutions in resistance economy. Jamejam 2012; 3515. [In Persian]
11. Seif AM. The proposed model of the resistance economy of the Islamic Republic of Iran. Scientific Journal of Security Horizons 2012; 5(16). [In Persian]
12. Dejpasand F. Factors affecting Iran's economic growth . Economics Research 2005; 5(18): 13-47. [In Persian]
13. Naderi A. Education and Economic Growth in Iran: A Fundamental Evaluation of the Effects of Theoretical and Methodological Challenges. JPBUD 2014;19(3): 93-130. [In Persian]
14. Emamgholipour S. The position of health tourism in the realization of resistance economy policies in Iran. The 11th National Congress of Progress Pioneers. Tehran: Center for Iranian Islamic model of progress; 2017. [In Persian]
15. Agheli L, Ezzati M. The study of Iran's performance regarding the nine dimensions of resilient economy in comparison with corresponding indicators in the selected countries of the MENA and ECO. Quarterly Journal of The Macro and Strategic Policies 2019; 6(Resistive Economy): 710-729.
16. WEF (World Economic Forum). Global Risks 2013 Eighth Edition: An Initiative of the Risk Response Network. Geneva: World Economic Forum; 2013.
17. Abbasi M, Rezaee R, Dehghani G. Concept and situation of the right to health in Iran legal system. MLJ 2014; 8(30): 183-199.

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

18. Secretariat of Social Factors Determining Health and Promoting Justice in Health, Deputy Health Ministry of Health. Treatment and Medical Education: Health and Social Factors Determining It. Tehran: Movafagh Publication; 2008.
19. Nouraei M, Iravani J. Elements of Islamic economic ethics and national production. National conference on the role of lifestyle in resistance economy; 2013.
20. Barari Shafiee Z, Pirdehghan F. Productivity of human resources in line with the realization of resistance economy. Economic and Management Studies Quarterly, special issue of the International Conference on Management, Economics and Human Sciences; 2017.
21. Zahrari M, Shekari Gh. Investigating the effective factors on improving the productivity of human resources with a resistance economy approach, the first national conference on organizational transformation and innovation with a resistance economy approach. Mashhad: Mashhad University of Medical Sciences; 2016.
22. Ramezankhani A, Mohammadlou A, Tabrizchi N, Vosoughmoghadam A, Rakhshani F, Vazirian MH, et al. A Review of General Health Policies Announced by the Supreme Leader of Iran 2018; 2(1): 32-53. [In Persian]
23. Eftekhari A, Zargarzadeh M A, Shamshiri M. Jihad Administration Components in the statements of Imam Khamenei (May Extend his Shadow). MILITARY MANAGEMENT QUARTERLY 2018; 18(70): 53-87. [In Persian]
24. Mohammadi siahboomi HR. The Realization of Resilient Economy by Using the Jihadi Management Strategy. (The Case of Study: Social Security Organization of Isfahan) . qjerp 2017; 25(83): 85-113. [In Persian]
25. Hosseinpour D. The Relationship between the Jihadi Management and the Strataegies of Resistive Economy. qjerp 2016; 24(79): 99-122. [In Persian]
26. Zamani H. Jihadi management as a model for the realization of resistance economy, the second national conference of management science research. Tehran: Bo Ali Research Group; 2016.
27. Rahmani M. Proceedings of Jihadi Management Conferences, Tehran: Ministry of Jihad and Agriculture. Wali Faqih representative office.
28. Sorekhdehi F. resistance economy and appropriate strategy to support national production. Available at: https://www.nioc.ir.
29. WHO: Essential medicines and health products. Available at: https://www.who.int/ medicines
30. Mahdavi Noor H , Denkoub M. Planning to modify the pattern of drug consumption based on religious teachings, national interests and attention to the deprived classes. Hakim Health System Research Journal 2017; 20(1): 17-26.
31. Golestan University of Medical Sciences: Some necessary strategic medical measures regarding passive defense against: NBC. Available at: https://goums.ac.ir/.
32. Mohammadi Shahbolaghi F, SetareForuzan A, Hemmati S, Karimlu M. Associated Factors with Community Participation in Health. refahj 2013; 13(48): 47-72. [In Persian]
33. Zargan J, Dahnavi J. Security threats of bioterrorism and ways to deal with it with a passive defense approach. protectiv & security researches 2017; 5(19): 91-110. [In Persian]
34. Ezzati M. Iran Islamic Economy Report, Tehran: Tarbiat Modares University, Economics Research Institute; 2015.
35. Amirhossein B, Akbari-Sabzvari Z. Analysis of policies, discourses and strategies for realizing a resistance economy with an empowerment approach, the first national conference on management and economy with a resistance economy approach, Mashhad, Payam Noor Khorasan Razavi University; 2018. Available at: available at: https://www.civilica.com .
36. Memarian Z, Chavoshi M. Quranic foundations of resistance economy from the perspective of the Supreme Leader (Madazla Al-Aali), the first national conference on management and economy with the approach of resistance economy, Mashhad, Payam Noor Khorasan Razavi University; 2018. Available at: available at: https://www.civilica.com
37. Ghasemi Z, Qarabeigi-Tawabi M. Islamic lifestyle and its impact on the family economic system, the second scientific research conference on educational sciences and psychology of social and cultural harms in Iran. Qom: Soroush Hikmat Mortazavi Islamic Studies and Research Center; 2015. Available at: available at: https://www.civilica.com.
38. Nazari Mostafi, Holy dream: Islamic life style in the scale of resistance economy. National Conference on the Role of Lifestyle in Resistance Economy.Alborz Branch Academic Jihad; 2013. Available at: https://www.sid.ir/Fa/Seminar
39. Sulaimanpour Imran M, Rahimpour A, Kazemi N, Soleimani L. Ustainable development and education of consumption culture with the approach of cultural management and social marketing, the first national conference of management and economy with the approach of resistance economy. Mashhad: Payam Nur Khorasan Razavi University; 2018. Available at: https://www.civilica.com.
40. Razavi M, Mehrzad N. Resistance economy and the requirements to achieve it; The approach of modifying the consumption pattern. National Conference on the Role of Lifestyle in Resistance Economy, Alborz Branch Academic Jihad; 2013. Available at: https://www.sid.ir/Fa/Seminar
41. Suleimanpour IM, Rahimpour A, Kazemi N, Soleimani L. Sustainable development and education of consumption culture with the approach of cultural management and social marketing, the first national conference of management and economy with the approach of resistance economy. Mashhad: Payamnoor Khorasan Razavi University; 2018. Available at: civilica.com
42. WHO. The world health report 2007: a safer future: global public health security in the 21st century; 2007.
43. Rockenschaub G, Pukkila J, Profli MC. Towards health security. A discussion paper on recent health crises in the WHO European Region. Denmark: The Regional Offce for Europe of the World Health Organization; 2007.

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