نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
سال سوم، شماره سوم، پاییز ۹۸، صفحات ۳۱۶ تا ۳۲۴

تبیین و تحلیل بند ۷ و سایر بندهای مرتبط با نظام سلامت از سیاست‌های کلی اقتصاد مقاومتی

نویسنده:
احمد فیاض‌بخش[۱،۲،۳*]

چکیده

زمینه و هدف: هدف این مطالعه تحلیل و راهیابی بند ۷ و سایر بندهای مرتبط با سلامت از سیاست‌های کلی اقتصاد مقاومتی است.

روش: این مطالعه بررسی مروری و مقایسه‌ای است که در مراحل جمع‌آوری داده‌ها و تحلیل از روش‌های کیفی استفاده شده است.

یافته‌ها: یافته‌های مطالعه در مورد بند ۷ سیاست‌های کلی اقتصاد مقاومتی در نظام سلامت به‌طور خاص و سایر بندهای مرتبط به‌طور عام مرور شده است. امنیت غذا و درمان در شرایط عادی، پدافندی، آفندی، بحران و بلایا تحلیل شده است و جایگاه شایسته و بایسته نظام آرمانی اقتصاد مقاومتی سلامت در نظام مقدس انقلاب اسلامی، زمینه‌سازی برای تحقق جایگاه مرجعیتی و تمدن‌سازی نوین اسلامی ترسیم شده است.

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

کلیدواژه‌ها: ارائه مراقبت‌های بهداشتی، اقتصاد، اقتصاد پزشکی، سیاست بهداشت

مقدمه

بند ۷ سیاست‌های کلی اقتصاد مقاومتی «تأمین امنیت غذا و درمان و ایجاد ذخایر راهبردی با تأکید بر افزایش کمی و کیفی تولید (مواد اولیه و کالا)» را تکلیف نموده است. این سند سیاستی مهم در سایر بندها نیز به صورت مستقیم و غیرمستقیم با سلامت در ارتباط است. تحقق اقتصاد مقاومتی سلامت، با رویکرد سیاست‌های کلی سلامت و اقتصاد مقاومتی، موضوع این مطالعه است. در ابتدا واژه های مرتبط تعریف و سپس به تشریح آن پرداخته می‌شود.

مفاهیم و تعاریف ضروری برای بحث

روش

در این مطالعه از روش مروری و مقایسه‌ای برای جمع‌آوری اطلاعات و برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل مطالعات کیفی استفاده شده است.

یافته‌ها

سلامت همه‌جانبه

سازمان بهداشت جهانی در ماده ۱۲ اساسنامه خود که در سال ۱۹۴۸ میلادی به تصویب رسید، مفهوم سلامت را این‌گونه تعریف کرد: «سلامت، عبارت از حالت آسایش و تأمین رفاه کامل جسمی روانی و اجتماعی است و تنها به نبودن بیماری و ناتوانی جسمی و نقص عضو اطلاق نمی‌شود»(۱). این تعریف ناقص و در برگیرنده همه ابعاد سلامت نیست و مهم‌ترین نقص آن ابعاد معنوی سلامت است. در مذاکرات بعدی این سازمان، اضافه کردن بعد معنوی سلامت براساس فرهنگ و آداب بومی، به دولت‌ها واگذار شده است. در سیاست‌های کلی سلامت تحقق رویکرد سلامت همه‌جانبه و انسان سالم در همه قوانین، سیاست‌های اجرایی و مقررات دارای ابعاد زیر است:

"اولویت پیشگیری بر درمان"؛ "روزآمد کردن برنامه‌های بهداشتی و درمانی"؛ "کاهش مخاطرات و آلودگی‌های تهدیدکننده سلامت مبتنی بر

۱. * نویسنده مسئول: دانشیارگروه توسعه علوم بهداشتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران
۲. مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران
۳. گروه مدیریت، اقتصاد و سیاست‌گذاری سلامت، دانشکده، دانشکده مجازی، آموزش پزشکی و مدیریت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

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

شواهد معتبر علمی"، "تهیه پیوست سلامت برای طرح‌های کلان توسعه‌ای"، "ارتقای شاخص‌های سلامت برای دستیابی به جایگاه اول در منطقه آسیای جنوب غربی"، "اصلاح و تکمیل نظام‌های پایش، نظارت و ارزیابی برای صیانت قانونمند از حقوق مردم و بیماران و اجرای صحیح سیاست‌های کلی".

ارتقای سلامت[1]

در منشور اتاوا، ارتقاء سلامت فرآیندی است که افراد و جامعه را برای کنترل بر تعیین کننده‌های سلامت توانمند می‌سازد (۲). روند توانمندسازی افراد برای افزایش کنترل و بهبود سلامتی، برقراری عدالت، محیط مناسب، اکوسیستم پایدار، صلح، دسترسی به خدمات، تضمین درآمد، تغذیه، آموزش، و دارای مؤلفه‌های "فراتر از آموزش سلامت"؛ "فراتر از پیشگیری از بیماری‌ها"؛ "تأکید بر تجزیه‌وتحلیل و توسعه ظرفیت سلامتی افراد"؛ "در دیدگاه کلی نگر، در نظر گرفتن سلامت روانی و اجتماعی در کنار سلامت فیزیکی" و در دیدگاه جامع برگرفته از سیاست‌های کلی سلامت، در نظر گرفتن سلامت معنوی اسلامی در کنار سایر ساحات سلامت.

سنجش سلامت

اطمینان از حرکت درست براساس اهداف تعیین شده، از دغدغه‌های سیاست‌گذاران نظام سلامت است. لازمه این مهم انتخاب و اندازه‌گیری شاخص‌های مناسب است. ارزیابی درست از تحقق سیاست‌های کلی سلامت و اقتصاد مقاومتی و سایر مداخلات کلان اصلاح‌طلبانه ملی سلامت، مستلزم داشتن و استفاده از شاخص‌های معتبر است. خوشبختانه این شاخص‌ها موجود است. در مطالعه حق‌دوست و همکاران (۳) مهم‌ترین شاخص‌های کلان سلامت از دیدگاه صاحب‌نظران کشور عبارتند از: "امید زندگی در بدو تولد"؛ "مرگ‌ومیر مادران"؛ "مرگ‌ومیر نوزادان"؛ "امید زندگی در بین شهرستان‌های مختلف کشور"؛ "درصد پرداخت از جیب"؛ "هزینه کل پرداختی دو لت برای بخش بهداشت و درمان" و "پوشش همگانی بیمه جمعیت".

در مطالعه سجادی و همکاران شاخص‌های پیشنهادی برای ارزیابی سیاست‌های کلی سلامت عبارتند از (۴): "امید زندگی و نسبت آن به کل هزینه‌های سلامت (شاخص کارایی)"؛ "سطح سواد سلامت مردم"؛ "شیوع افسردگی"؛ "سطح سلامت معنوی جامعه"؛ "نسبت طلاق ثبت شده به ازدواج"؛ "فراوانی جمعیت همراه با عدم امنیت غذایی متوسط یا شدید، براساس مقیاس تجربه ناامنی غذایی"؛ "مرگ‌ومیر ناشی از آلودگی هوا"؛ "میزان پاسخگویی/رضایت نظام سلامت"؛ "نسبت خانوارهای دچار هزینه‌های کمرشکن به تفکیک شهر/روستا، شهرستان، جنسیت و طبقه اقتصادی"؛ "نسبت بودجه تأمین شده از محل عوارض اقدامات و کالاهای آسیب‌رسان به سلامت به کل بودجه عمومی دولت"؛ "میانگین و انحراف معیار امتیاز شاخص رفتارومنش حرفه‌ای"؛ "نسبت میزان صادرات دارویی به واردات دارویی (درصد)"؛ "نسبت درآمد حاصل از فروش محصولات و خدمات دانش بنیان سلامت به واردات".

نظام سلامت

مجموعه کنشگران و فعالیت‌هایی است که با هدف اولیه ارتقای سلامت عمل می‌کنند جزء نظام سلامت هستند. حوزه سلامت، متشکل از بخش دولتی و غیردولتی است و در درون دولت نیز منحصر به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نمی‌شود[2]. در عمل به "مجموعه رهیافت‌ها، کنش‌ها، جهت‌گیری‌های اقتصادی و اجتماعی دولت به‌عنوان کنشگر اصلی، نسبت به موضوع ضروری سلامت برای رفاه عمومی ملت"، نظام سلامت گفته می‌شود (۵).

اهداف نظام سلامت

نظام سلامت متشکل از تمامی افراد، سازمان‌ها و فعالیت‌هایی است که هدف اولیه آن‌ها حفظ و ارتقای سلامت است. براساس تعریف ارائه شده توسط سازمان بهداشت جهانی، هدف غایی نظام‌های سلامت، آحاد جامعه و پاسخگویی به انتظارات آن‌ها به گونه‌ای عدالت محور و حفاظت از آن‌ها در مواجهه با صدمات و بار مالی بیماری‌ها است (۶).

در صورتی که تامین، تخصیص و توزیع منابع در نظام سلامت وضعیت مناسبی داشته باشد، ارائه خدمات سلامت نیز عادلانه خواهد بود (۷).

اقتصاد سلامت

علمی است که به مطالعه و بررسی کمیت، قیمت و ارزش منابع محدودی که برای بهداشت و درمان اختصاص می‌یابند، پرداخته و نحوه ترکیب این منابع را برای تولید خدمتی معین معرفی می‌کند تا به بالاترین بهره‌دهی و کارایی منجر شود. در رویکرد کلان این علم، رابطه متقابل بین سلامت و منابع این بخش را، با سایر متغیرهای کلان اقتصادی، از جمله رشد اقتصادی، مورد تجزیه‌وتحلیل قرار می‌دهد. بنا به تعریف فوق هر برنامه و طرح بهداشتی و درمانی علاوه بر جنبه‌های اپیدمیولوژیک، درمانی و پیشگیری یک جنبه اقتصادی نیز دارد (۸).

اقتصاد مقاومتی

تلاش در راستای تغییر ساختارهای اقتصادی موجود و بومی‌سازی آن براساس جهان‌بینی اسلامی و اهداف ملی، و درنهایت رشد و شکوفایی اقتصاد حتی در شرایط فشار و تحریم، اساسی‌ترین مفهوم الگوی اقتصاد

1. Health Promotion

۲. تعریف ارائه شده در نقشه جامع علمی سلامت کشور

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

مقاومتی است. در این الگو، علاوه بر تعامل پویا و فعال با دنیای خارج و استفاده از امکانات تجارت آزاد، امنیت اقتصادی کشور برقرار بوده و نوسانات محیط بین‌المللی اقتصادی و تهدیدهای آن، کمترین تأثیر منفی را در روند بلندمدت متغیرهای کلان اقتصادی خواهند داشت (۹). اقتصاد مقاومتی از نوع توسعه اقتصادی درون‌زاست؛ چراکه خودکفا، مستقل، پایدار و در عین حال زمان بر و در ابتدا با هزینه و خطرپذیری بیشتر همراه است. این نوع اقتصاد به دلیل ایستادگی در برابر طراحی‌های استعماری و استثماری بیگانگان، اقتصادی آگاهانه، مدبرانه، عاقلانه و همراه با معنویت است که با تأکید بر مسئله عدالت، اخلاق و دانش و سرمایه ملی و نیز با تکیه بر دو عنصر جدایی‌ناپذیر اقتصادی یعنی تولید ملی و مصرف ملی، امکان سازگاری میان خواسته‌های متعارض اقتصادی را فراهم می‌سازد (۱۰).

اقتصاد مقاومتی 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[۱]". بند ۷ سیاست‌های کلی اقتصاد مقاومتی از منظر مقام معظم رهبری بر تأمین امنیت غذا و درمان و ایجاد ذخایر راهبردی با تأکید بر افزایش کیفی و کمی تولید (مواد اولیه و کالا) است.

سیاست‌های کلی نظام

چارچوب و مبنای جهت‌گیری کلی کشور در همه عرصه‌های حکومتی که ازسوی مقام معظم رهبری به موجب بند ۱ از اصل ۱۱۰ قانون اساسی تعیین می‌شود و همچون حلقه پیوندی بین اصول و اهداف نظام با وظایف دستگاه‌ها و نهادهای حکومتی نقش ایفا می‌کنند. سیاست‌های کلی نظام از منظر محتوایی چارچوب و مبنای جهت‌گیری کلی کشور در همه عرصه‌های حکومتی را مشخص می‌کند و حلقه پیوندی بین اصول و اهداف نظام با وظایف دستگاه‌ها و نهادهای حکومتی است. این سیاست‌ها را می‌توان حلقه میانی آرمان‌ها و اجراییات تعریف کرد که مسائل اجرایی را به آرمان‌ها نزدیک می‌کند.

سیاست‌های کلی اقتصاد مقاومتی

حضرت آیت‌الله خامنه‌ای رهبر معظم انقلاب اسلامی با ابلاغ سیاست‌های کلی «اقتصاد مقاومتی» بر اساس بند یک اصل ۱۱۰ قانون اساسی که پس از مشورت با مجمع تشخیص مصلحت نظام تعیین شده است، تأکید کردند: پیروی از الگوی علمی و بومی برآمده از فرهنگ انقلابی و اسلامی، عامل شکست و عقب نشینی دشمن در جنگ تحمیلی اقتصادی علیه ملت ایران خواهد شد، همچنین اقتصاد مقاومتی خواهد توانست در بحران‌های رو به افزایش جهانی، الگویی الهام‌بخش از نظام اقتصادی اسلام را عینیت بخشد و زمینه و فرصت مناسب را برای نقش آفرینی مردم و فعالان اقتصادی در تحقق حماسه اقتصادی فراهم کند.

امنیت غذا

بنابر تعریف سازمان ملل متحد در سال ۱۹۸۶، «امنیت غذایی عبارت است از دسترسی همه مردم به غذای کافی در تمام اوقات برای داشتن یک جسم سالم». طبق این تعریف موجود بودن غذا، دسترسی به غذا و پایداری در دریافت غذا سه عنصر اصلی می‌باشند (۱۲). امنیت غذایی در سطح کلان یک اولویت امنیت ملی است.

امنیت درمان

نیاز به امنیت، همواره از بنیادی‌ترین نیازهای انسان در جامعه بشری به شمار می‌رود. آرامش، رشد، شکوفایی انسان، بروز همه استعدادها و خلاقیت‌ها و نیل به همه کمالات انسانی در سایه امنیت به دست می‌آید. لذا ارائه صحیح و کامل خدمات بهداشتی درمانی با کیفیت مطلوب به تمامی اقشار جامعه از جمله اقدامات مؤثری است که می‌تواند در ارتقای سلامت جامعه نیز نقش به‌سزایی داشته باشد (۱۳).

ذخایر راهبردی سلامت

برای تداوم مراقبت‌ها و خدمات سلامت، باید از راهبرد ذخیره‌سازی داروها، واکسن‌ها، و سایر کالاهای اساسی سلامت استفاده شود. این راهبرد در سیاست‌های کلی سلامت نیز تصریح شده است. مدل اقتصادی ذخیره‌سازی، میزان ذخیره‌سازی، الگوی مناسب آن، زیرساخت‌های امن ذخیره‌سازی و استفاده از فناوری‌های مدرن برای آن، از ابعاد این موضوع راهبردی در اقتصاد مقاومتی سلامت است.

سیاست‌گذاری و اصلاحات اقتصادی درنظام سلامت

در اغلب موارد بازار محصولات سلامت نیاز به حمایت دارد و الزاماً سوددهی ندارد. برای دستیابی به اهداف مطلوب متنوع نظام سلامت، امکانات عظیمی مورد نیاز است، درحالی‌که منابع به شدت محدود هستند و عوارضی مانند تحریم‌ها بر این محدودیت‌ها می‌افزاید. درچنین شرایطی مداخلات ملی و اصلاحات مدبرانه اقتصادی ضروری و حیاتی تلقی می‌شوند. در اتخاذ راهبردهای اصلاح طلبانه اقتصادی چهار معیار مهم باید ملاک توجه سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان قرار گیرد: "عدالت"؛ "رضایتمندی"؛ "اثربخشی" و "کارایی" در هر چهار حیطه فاصله بین وضع موجود و وضع مطلوب باید در نظر گرفته شود. برای کاسته شدن

۱. تعریف فرهنگستان علوم پزشکی

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

تدریجی اینگونه فواصل و درنهایت حذف آن‌ها سلسله‌هایی از تصمیمات، باید در شدت و توالی زمانی خاصی به‌ترتیب اتخاذ شوند. در هر بسته سیاستی، بعضی تصمیمات باید به‌صورت هم‌زمان گرفته شوند و بعضی دیگر به دنبال هم، به این معنی که تا یک مرحله از تصمیمات به پایان نرسیده، مرحله بعدی نباید آغاز شود. مرحله نخستین در همه فرآیندهای سیاست‌گذاری، طراحی است که در آن به مراحل و توالی تصمیماتی که باید اتخاذ شوند اشاره می‌شود. مرحله بعد شامل به اجرا گذاشتن تصمیمات مطابق طراحی اولیه و مورد اشاره در مرحله قبل است. درنهایت موفقیت‌های سیاست‌ها باید مورد ارزیابی قرار گیرد. درصورت وقوع آثار ناشی از هر سیاست، مطابق انتظارات سیاست‌گذاران، آن سیاست ادامه خواهد یافت. در صورت تحقق آثار بیش یا کمتر از انتظار، طراحی و اجرای سیاست‌ها بنا به اقتضائات و نیازها مورد بازنگری قرار می‌گیرند.

محصولات نظام سلامت

توسعه ظرفیت اشتغال، درآمدزایی، ارزآوری، رفاه اجتماعی و کسب اطلاعات از جمله مهم‌ترین آثار نظام سلامت هستند. کالاها و خدمات سلامت، داروها، تجهیزات پزشکی، سازه‌ها و تجهیزات سرمایه‌ای بیمارستانی و درمانگاهی، انتخاب و آموزش نیروی انسانی همگی ازجنس محصولات نظام سلامت هستند. دسترسی و تأمین این محصولات، علاوه بر بهبود اشتغال و ارتقای شاخص‌های اقتصادی، می‌توانند منجر به بهبود وضعیت و شاخص‌های سلامتی در جوامع نیز شوند؛ اما توجه به این نکته مهم است که دستیابی به اهداف پیش گفته معیشتی، رفاهی، اقتصادی و سلامتی، از مسیر ایجاد و توسعه بخش های دارویی، درمانی و تخصصی در بازار، همگی در همه جوامع، لزوماً به یک اندازه از محبوبیت و قداست برخوردار نیستند. بعضی از آثار اجتماعی و اقتصادی محصولات سلامت عبارتند از: ایجاد رفاه؛ ارتقای سرمایه اجتماعی؛ احساس امنیت اجتماعی؛ کارآفرینی و اشتغال؛ درآمدزایی فردی و ملی؛ ارزآوری برای کشور در زمان بروز تحریم و مشکل در تأمین ارز؛ افزایش تولید و درآمد ناخالص ملی؛ کاهش نرخ‌های تورم و بیکاری؛ بهبود سایر شاخص‌های اقتصادی خرد و کلان؛ بهبود سایر شاخص‌های رفاه اجتماعی؛ بهبود شاخص پژوهشی و تولید علم؛ بهبود شاخص‌های تاب‌آوری اجتماعی به دلیل عدم وابستگی به بیگانگان و حتی وابسته شدن خارجیان به محصولات دانش‌بنیانی که منحصراً در ایران ساخته می‌شوند؛ بهبود سایر شاخص‌های سنجش میزان خودباوری؛ خودکفایی؛ ارتقای سرمایه اجتماعی و عزت ملی؛ کاهش وابستگی به دیگران؛ و نظایر آن‌ها.

آثار تولیدات سلامت بر تولیدات در سایر بخش‌های اقتصادی کشور

هرچه بخش سلامت در تولید اقلام و کالاهای ضروری و رسیدن به سایر اهداف مؤثرتر عمل کند، آثار مثبت بیشتری بر سایر بخش‌های صنعتی، اقتصادی، فرهنگی و اجتماع، به دنبال خواهد داشت. عملکرد مطلوب بخش سلامت موجب تأمین، حفظ و ارتقای سلامت افراد و جامعه و محیط‌های کاری خواهد شد. سلامت رکن توسعه پایدار و لازمه تحقق اهداف اقتصادی ازجمله: اشتغال، درآمدزایی، رونق تولید و سایر اهداف پیشرفت علمی، فرهنگی و اجتماعی، بشمار می‌رود. رونق فعالیت‌ها و مبادلات اقتصادی و فرهنگی نیز مرهون تلاش‌های بخش سلامت خواهد بود.

شرایط تحقق اهداف نظام سلامت با تولید کالاها و محصولات سلامت

اثربخش بودن: محصولات به تنهایی موجب بهبود شاخص‌های سلامت نمی‌شوند. اگر محصولات تولید شده، بهینه مصرف شوند در طول زمان و در نهایت منجر به احساس سلامتی در آحاد جامعه خواهند شد. تولید، تداوم تولید و جهش تولید در کالاها و خدمات سلامت تنها در صورت اثربخش بودن[1] و افزودن سلامتی توجیه‌پذیر هستند، و در غیر این صورت تداوم آن‌ها در راستای ارتقای سلامت نخواهد بود.

دسترسی عادلانه به محصولات و خدمات: در صورتی که تامین منابع در نظام سلامت وضعیت مناسبی داشته باشد، ارائه خدمات نیز عادلانه خواهد بود. کمبود و صحیح نبودن اطلاعات، کمبود منابع و ضعف‌های مدیریت تخصیص و توزیع عادلانه منابع را مخدوش می‌کند.

کارایی[2]: اقدامات باید اثربخشی زیاد داشته باشند، تا بتوانند جامعه را به اهدافی در حوزه سلامت، اقتصاد، رفاه و نظایر آن که ارزش ذاتی دارند، برسانند.

رضایت گیرندگان خدمت[3]: اگر فرایند ارائه خدمات و مراقبت ها عادلانه و مطلوب باشد، موجبات رضایت در مردم، بیماران، درمانگران و دیگر کارکنان را فراهم خواهد ساخت.

هزینه اثربخشی[4]: باید کمترین میزان از منابع برای تولید بیشترین مقدار از پیامدهای مطلوب، برای معضلات سلامتی مهم‌تر با اولویت بالاتر واقع شده باشند.

توجه به اولویت‌ها: اگر خدمات اثربخش، گران‌تر از آنچه که باید باشند، ارائه شده یا معطوف به اولویت‌های پایین‌تر اقتصادی یا رفاهی در جامعه باشند، برخلاف موازین و آرمان‌های اقتصاد مقاومتی اقدام شده است.

عدالت توزیعی: زمانی است که فرآیند تولید منصفانه نباشد، و بین آحاد جامعه منصفانه توزیع نشود.

1. Effectiveness
2. Efficiency
3. Satisfaction
4. Cost-effectiveness

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

التزام به اخلاق و معنویت: اگر جنبه‌های انسانی و رضایت‌مندی در جهت عرضه و یا تقاضا نادیده گرفته شده و دربازار محصولات سلامت به دیدگاه یکی از طرفین در فرآیند تولید و یا مصرف بی‌احترامی شود، موازین اقتصاد مقاومتی نقض شده است.

بعضی آسیب‌های مهم عرصه اقتصاد سلامت

- وابستگی و عدم استقلال
- ضعف‌های علمی و مهارتی
- غفلت یا انحراف از مراقبت‌ها و خدمات اولیه بهداشتی
- ارائه خدمات القایی و تحمیل شده (نظیر جراحی‌های زیبایی غیرضروری و تجملاتی)، و تسری آن به دهک‌های پایین درآمدی که بعضاً به آثار فاجعه‌باری نیز تنزل متوسط سلامتی خانوار؛ سقوط به زیر خط فقر؛ سوءتغذیه؛ محرومیت از نیازهای ضروری دیگر (وسایل حمل‌ونقل ایمن، مسکن و پوشاک مناسب، آموزش‌های پایه) می‌شود.
- مصرف غیرمنطقی داروها و درخواست غیرضروری آزمایش‌ها و تصویربرداری‌ها
- عوارض ناخواسته (نظیر واکنش‌های ناخواسته دارویی - عوارض درمانی ....)
- افزایش هزینه‌های سلامت در اقشار محروم و آسیب‌پذیر موجب گسترش فقر؛ سایر آسیب‌های اجتماعی؛ گسترش بیماری‌ها؛ افزایش شکاف‌های اقتصادی می‌شود.
- آسیب‌های فرهنگی، اخلاقی و معنوی، چه در سطوح سیاست‌گذاری و چه در مراتب اجرایی و عملیاتی

بحث

تحلیل بند ۷ سیاست‌های کلی اقتصاد مقاومتی

تحلیل تک عاملی

الف- اهمیت راهبردی امنیت غذایی در امنیت ملی و نقش محوری آن در اقتصاد مقاومتی سلامت

غذا و تغذیه از نیازهای اساسی زندگی، سلامت و رفاه هر جامعه انسانی است. تأمین غذای کافی و با کیفیت و الگوی غذای مصرفی ایمن و سالم، از دیدگاه توسعه ملی، عدالت اجتماعی و رشد اقتصادی، محور اصلی و تعیین‌کننده می‌باشند. رابطه امنیت ملی با امنیت و ایمنی غذایی در این مطالعه به شرح زیر نتیجه‌گیری شده است:

- تأمین امنیت غذایی و بهره‌مندی عادلانه آحاد مردم از سبد غذایی سالم، مطلوب و کافی، ..... همراه با رعایت استانداردهای ملی و معیارهای منطقه‌ای و جهانی (راهبرد کلان مندرج در سیاست‌های کلی سلامت)
- امنیت غذایی در سطح کلان یک اولویت امنیت ملی است و مستلزم اتخاذ یک راهبرد ملی پویا و کارآمد است.
- نقش همکاری‌های بین بخشی در برنامه‌های ارتقای تغذیه و امنیت غذایی تأکید می‌شود.
- حداکثرسازی تولید محصولات غذایی از منابع داخلی و صادرات مازاد آن الزامی است.
- تنظیم الگوی بهینه تولید داخلی با رویکرد خودکفایی، خوداتکایی، کاهش هزینه، افزایش کیفیت، پهنه‌بندی اقلیمی و شناخت قابلیت‌های منطقه‌ای، راهبردی است.
- کاهش واردات محصولات اساسی استراتژیک غذایی مورد نیاز جامعه از طریق افزایش تولید داخلی اجتناب‌ناپذیر است.
- ارتقای جایگاه کشور در تولید و تجارت محصولات کشاورزی جهان (با بهبود کیفیت و افزایش رقابت‌پذیری در بازارهای منطقه‌ای و جهانی) با عزمی ملی باید اهتمام شود.
- طراحی سیستم جامع کنترل مواد غذایی و تحقق ابعاد مرتبط با غذا و تغذیه براساس سند سیاست‌های کلی سلامت، ضروری است.
- تولیت واحد کشوری سازمان‌های اصلی مسئول در امنیت تغذیه و غذایی کشور[1] و رفع هم‌پوشانی‌های وظیفه‌ای در تولی‌گری نظارت و کنترل یکپارچه بر ایمنی غذایی از تولید تا عرضه ضروری است. برای این منظور تشکیل کارگروه تخصصی تغذیه و امنیت غذایی ذیل شورای عالی سلامت، برای پایش عملیات سند ملی تغذیه و امنیت غذایی، انعقاد تفاهم‌نامه کلی و سالانه بین‌بخشی (دستگاه‌های اصلی، رسانه، نمایندگان مردم و نماینده بخش خصوصی) تشویق بخش‌های برتر و همچنین انعقاد تفاهم‌نامه عملیاتی سالانه با دانشگاه‌های علوم پزشکی پیش‌بینی شده است.

ب- امنیت درمان و نقش راهبردی آن در اقتصاد مقاومتی سلامت

امنیت سلامت با اجرای همه‌جانبه سیاست‌های کلی سلامت و پایبندی به قانون اساسی و سایر اسناد بالادست نظام جمهوری اسلامی برای آحاد ملت بزرگوار ایران تأمین خواهد شد. مؤلفه‌های ایجاد و احساس امنیت در محیط درمانی عبارتند از[2]:

- مردم در محیط‌های درمانی و بیمارستانی، دغدغه‌ای به جز رنج و درد بیماری نداشته باشند.
- به بیماران در محیط‌های درمانی و بیمارستانی، بدون ملاحظات مالی و اقتصادی رسیدگی شود.

۱. دستگاه‌های متولی اصلی شامل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزارت جهاد کشاورزی (و سازمان زیرمجموعه)، وزارت صنعت معدن تجارت و سازمان ملی استاندارد
۲. تنظیم و پیشنهاد در مطالعه حاضر

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

- محیط‌های ارائه خدمات و مراقبت‌های سلامت امن و ایمن و فاقد مخاطرات تهدیدکننده باشند.
- کارکنان از سلامت برخوردار باشند، اصول ایمنی و حفاظت را (برای خود، همکاران و مردم) رعایت کنند و از ابزار و وسایل حفاظتی برخوردار باشند.
- احترام، آرامش، امنیت‌خاطر، برقرار باشد و حقوق و کرامت انسان‌ها حفظ شود.
- به فرهنگ، آداب، اعتقادات مردم احترام گذاشته شود و متقابلاً مقررات و نظامات و حقوق مراکز و مؤسسات درمانی مورد احترام بوده، رعایت شود.
- عدالت در سرحد امکان برقرار باشد، افراد از فرصت‌های برابر در برخورداری از مراقبت‌ها و خدمات و امکانات برخوردار باشند و مورد ظلم و تبعیض و نابرابری قرار نگیرند.
- اسرار و محرمانگی اطلاعات بیماران حفظ و امنیت اطلاعات در نظام سلامت تأمین و تضمین باشد.
- امنیت زیستی (مجموعه‌ای از اقدامات پیشگیرانه برای کاهش خطرات زیستی مانند شیوع بیماری‌های عفونی و مسری در انسان و دام، بیماری محصولات کشاورزی، جلوگیری از انتقال آفات قرنطینه شده و گونه‌های بیگانه مهاجم (۱۴).
- برنامه‌های آموزشی برای ارتقای دانستنی‌ها و مهارت‌ها برقرار باشد و مسئولیت‌ها و وظایف متقابل آموزش داده شود.
- از هر نوع جرم، تعدی، تجاوز و خشونت در محیط‌های ارائه مراقبت‌ها و خدمات سلامت پیشگیری شود.
- پوشش خدمات بیمه‌ای پایه سلامت برای آحاد مردم وجود داشته باشد.

مزایای مترتب بر امنیت درمان

اگر امنیت درمان برقرار باشد مزایای فراوانی عاید خواهد شد. بعضی این موارد عبارتند از: آرامش روانی؛ سلامت معنوی اسلامی؛ کاهش هزینه‌های مراقبت‌ها و خدمات، افزایش روحیه کارکنان، کاهش میزان غیبت، بهبود شرایط، فراوانی امکانات و مواد و مصرف بهینه و هزینه اثربخش آن‌ها، برقراری مشاوره و راهنمایی؛ افزایش میزان مشارکت؛ شرایط محیطی کار که باعث سلامت و رفاه کارکنان می شود؛ رواج شیوه خودمراقبتی بین کارکنان و افزایش مستمر آگاهی های آنان؛ ارتقای رضایت شغلی کارکنان؛ ارتقای رضایت مردم و خاصه بیماران؛ برقرار بودن مشوق‌ها، تحقق اهداف سازمانی و ملی؛ وجود منابع کافی برای برنامه‌های آغاز شده و ضروری به صورت جداگانه؛ بازاریابی و سود دهی؛ وجود پایش، ارزیابی و رصد؛ ارتقای مستمر امنیت؛ ارتقای مستمر مدیریت ....

لازم است دانش و اطلاعاتی که در این برنامه‌ها به کارکنان ابلاغ می‌شود، به طور مناسب توسط آن‌ها اجرا شود.

پ- ذخیره‌سازی

حفظ سطح مطلوب ذخایر راهبردی برای جلوگیری از هرگونه نوسانات و تلاطم‌های احتمالی داروها، واکسن‌ها و کالاهای اساسی سلامت در بازار یک راهبرد اولویت دار اقتصاد مقاومتی سلامت است. عواملی همچون اهداف پلید دشمن، و لزوم جلب مشارکت همگانی برای دفاع از عزت ملی، فرهنگ‌سازی به نفع مصرف تولیدات داخلی، اولویت توسعه بخش کشاورزی و تولید اقلام راهبردی، مدیریت مناسب ذخایر و منابع ارزی کشور به نفع نیازهای اساسی و خرید اقلام ضروری و اغتنام فرصت‌ها، از عوامل مؤثر در مقابله با تحریم‌های اقتصادی دشمن هستند. از راهبردهای نافذ در شیوه اقتصاد مقاومتی، تأمین به موقع و کافی، ذخیره‌سازی مناسب و کافی، و توزیع کارآمد نیازهای پایه‌ای و اساسی سلامت است (۱۵).

سازمان پدافند غیرعامل نیازهای اساسی (حیاتی) مردم را شامل غذا، آب، بهداشت، امنیت، رسانه و ارتباطات، سر پناه و انرژی تعریف کرده و آن را به سه گروه حیاتی، لازم و تأمین در صورت امکان، تقسیم‌بندی کرده است (۱۶).

ت- افزایش کمی و کیفی تولید (مواد اولیه و کالا)

براساس بند ۲ سیاست‌های کلی اقتصاد مقاومتی، حمایت از شرکت‌های دانش بنیان برای تولید دارو و تجهیزات و ملزومات پزشکی به خصوص تجهیزات گران قیمت وارداتی، از اولویت‌های دولت و نظام سلامت در تحقق این شیوه نافذ اقتصادی سلامت به شمار می رود. در سیاست های کلی سلامت " ایجاد و تقویت زیرساخت‌های مورد نیاز برای تولید فرآورده‌ها و مواد اولیه دارویی، واکسن، محصولات زیستی و ملزومات و تجهیزات پزشکی دارای کیفیت و استاندارد بین‌المللی" تصریح شده است. در همان سند " نظارت کارآمد بر تولید، مصرف و واردات دارو، واکسن، محصولات زیستی و تجهیزات پزشکی با هدف حمایت از تولید داخلی و توسعه صادرات" از راهبردهای ارتقای سلامت همه‌جانبه برشمرده شده است.

منابع در بخش سلامت مانند سایر صنایع و بخش‌های اقتصادی به سه گونه تقسیم می‌شوند: "نیروی انسانی"، "منابع سرمایه‌ای" و "منابع مصرفی". تولید در نظام سلامت متکی به وجود یک یا بیشتر از این منابع است.

تحلیل چندعاملی

مفاد سیاست‌های کلی اقتصاد مقاومتی، در مصداق اقتصاد سلامت، خاصه امنیت غذا و درمان در رویکردها و شرایط عادی، پدافندی، آفندی، بحران و بلایا تحلیل شده است و جایگاه شایسته و بایسته نظام آرمانی اقتصاد مقاومتی سلامت در نظام مقدس انقلاب اسلامی، زمینه‌سازی برای تحقق

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

جایگاه مرجعیتی و تمدن سازی نوین اسلامی است. یکی از تعاریف اقتصاد مقاومتی، «اقتصاد دفاعی» است که مفاهیمی همچون «هجمه‌شناسی»، «آفندشناسی» و «پدافندشناسی» را در برمی‌گیرد و شامل شناسایی و واکاوی ابزارها و روش‌های تهاجمی دشمن بر علیه اقتصاد کشور و اخلال در آن است (۱۷). مقام معظم رهبری فرموده‌اند: «سیاست‌های اقتصاد مقاومتی، هم سنگرسازی دفاعی و توانمندسازی در مقابل دشمن است و هم، توانمندسازی برای حرکت روبه‌جلو. بنابراین اقتصاد مقاومتی با محوریت تولید داخلی دارای جنبه‌های پدافندی و آفندی است». مطالب داخل گیومه از متن سیاست‌های کلی برگرفته شده و در هر محور تحلیل کوتاهی ارائه شده است:

الف- تأمین امنیت غذا و درمان در شرایط عادی و ارتقای مستمر آن

«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»، «شفاف‌سازی اقتصاد و سالم‌سازی آن و جلوگیری از اقدامات، فعالیت‌ها و زمینه‌های فسادزا در حوزه‌های پولی، تجاری، ارزی و ...»،«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».

ب- تأمین امنیت غذا و درمان در شرایط پدافندی

«سهم‌بری عادلانه عوامل در زنجیره تولید تا مصرف متناسب با نقش آن‌ها در ایجاد ارزش، به‌ویژه با افزایش سهم سرمایه انسانی از طریق ارتقای 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»، «صرفه‌جویی در هزینه‌های عمومی کشور با تأکید بر تحول اساسی در ساختارها، منطقی‌سازی اندازه دولت و حذف دستگاه‌های موازی و غیرضرور و هزینه‌های زاید»

توضیح: با جلب مشارکت عمومی؛ اشتغال و کارآفرینی؛ توانمندسازی مالی اقشار آسیب‌پذیر و توسعه عدالت اجتماعی؛ حمایت از تولید و جهش در تولید داخلی محصولات مورد نیاز کشور و ایجاد ظرفیت‌های اضافه برای صادارات آن‌ها؛ عملاً زمینه موفقیت دشمنان در تحمیل تحریم‌ها به کشور از بین خواهد رفت. صرفه‌جویی؛ افزایش بهره‌وری؛ مصرف منطقی و پرهیز از اسراف؛ افزایش ظرفیت تولید داخلی؛ حذف هرنوع تقاضای القایی و نظایر آن‌ها موجب خواهد شد که کشور در مجموع به منابع کمتری نیازمند شود، منابع موجود را بهینه و ماندگارتر مصرف کند، میزان تقاضا را کاهش دهد. مجموع این راهبردها و اقدامات به افزایش میزان مقاومت‌ها در تحریم‌های اقتصادی ملت‌ها منجر خواهدشد.

پ- تأمین امنیت غذا و درمان در شرایط آفندی

۹ بند، از ۱۱ بند سیاست‌های کلی اقتصاد مقاومتی شامل روش‌های تهاجمی، آفندی و ایجابی هستند. تحریم‌شکنی و دور زدن تحریم‌ها از مثال‌های راهبرد آفندی است. بعضی موار به شرح زیر است:

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 ارتقای کیفیت و رقابت‌پذیری در تولید»، «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»

توضیح: در این راهبرد کلان اقتصادی، به حمله و تهاجم به دید یک روش دفاعی نگاه شده و فقط به دفاع و پدافند به مفهوم مصطلح آن پرداخته نشده است. توان پدافندی ریشه در امکانات عظیم، ظرفیت‌ها و پتانسیل‌های درونی بی‌شمار، اعم از منابع و معادن و نیروی انسانی جوان و انقلابی و عزت و عزم و اراده ملی دارد. وقتی ظرفیت‌ها و پتانسیل‌های عظیم کشور معلوم شوند، آنگاه می‌توان مشخص کرد که فرصت‌ها چگونه می‌توانند تهدیدات را از بین ببرند یا تهدیدات با چه روشی ممکن است که به فرصت تبدیل شوند. بعضی از ابعاد دیگر راهبرد آفندی عبارتند از: شناخت حوزه‌های ضعف پدافندی دشمن و کاستی‌هایی آن؛ شناخت مزیت‌هایی که باید خلق کنیم؛ و نیز مزیت‌هایی که از آن‌ها برخورداریم.

ت- تأمین امنیت غذا و درمان در حوادث، بلایا، شرایط بحرانی و همه‌گیری‌های ناخواسته

مدیریت سلامت در بلایا، باید متناسب با مخاطرات موجود در کشور، آسیب‌پذیری، نظام مدیریتی، ویژگی‌های فرهنگی، اقتصادی و سیاسی استوار باشد و از تجربیات و دستورالعمل‌های داخلی و بین‌المللی استفاده کند. فرایندی است با اهداف «پیش‌بینی، پیشگیری، کاهش آسیب، آمادگی، پاسخ/امداد و بازیابی»، و ارزش‌های مشترک، برای برنامه‌ریزی و مقابله با بلایا، در هر دو مرحله قبل و بعد از وقوع آن‌ها، برای حفظ جان و نجات انسان‌ها، حفظ اموال، و حفظ ثبات زیست محیطی، اقتصادی، و سیاسی منطقه/مناطق تحت تأثیر. ابعاد اقتصاد مقاومتی این حوزه عبارتند از: «پیشگیری و کاهش مخاطرات و آلودگی‌های تهدیدکننده سلامت»، «محوریت عدالت در سلامت"، "پاسخگویی"، "اطلاع‌رسانی شفاف"، "اثربخشی"، "کارآیی و بهره‌وری"»، «استقرار و ترویج حاکمیت بالینی و تعیین استانداردها»، «ارائه خدمات و مراقبت‌های کیفی و ایمن، جامع و یکپارچه، در قالب شبکه

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

بهداشتی درمانی منطبق بر نظام سطح‌بندی خدمات و ارجاع، با اولویت خدمات ارتقای سلامت و پیشگیری و ادغام آن‌ها در نظام آموزش علوم پزشکی» و در مجموع تسری عموم سیاست‌ها، راهبردها و مصادیق اقتصاد مقاومتی در حوزه سلامت، به حوزه حوادث و بلایا و شرایط بحرانی.

ث- رویکرد الهام‌بخشی، مرجعیتی و تمدن‌سازی به حوزه سلامت و اقتصاد مقاومتی

در حوزه حیاتی سلامت و اقتصاد مقاومتی ناظر بر آن با اتخاذ راهبردهای مشروحه ذیل، زمینه‌سازی برای مرجعیت علمی و تمدن‌سازی نوین اسلامی میسر خواهد بود: "اعتلای اخلاقی و معنوی"، "ارتقای همه‌جانبه علمی و فناوری"، "تحکیم استقلال و آزادی"، "کسب اقتدار اقتصادی و سیاسی - اجتماعی"، "عدالت و ظلم ستیزی"، "الگوسازی و الهام‌بخشی"،" توجه خاص و مبرم به سلامت همه‌جانبه (جسمی - روانی - اجتماعی و معنوی اسلامی) اقشار آسیب‌پذیر"، "تربیت توحیدی و رشد اخلاقی، معنوی، معرفتی و اجتماعی استعدادهای برتر و نخبگان و جوامع نخبگانی و سوق دادن تلاش‌ها و ابتکارات و خلاقیت‌ها و گرایش‌های تخصصی نخبگان به سمت و سوی شناسایی و حل مشکلات جامعه" و در نهایت" اولویت جایگاه‌های پرورشی، خاصه نهاد خانواده و آموزش والدین؛ مهدهای کودک؛ مراکز پیش‌دبستانی؛ دبستان و سایر شئون و مراتب و مراحل آموزش و پرورش؛ آموزش عالی؛ آموزش حوزوی؛ سایر مراکز ذی‌ربط؛ و آموزش‌های مردم نهاد".

نتیجه‌گیری

اتخاذ سیاست اقتصاد مقاومتی و اهتمام برای تحقق آن در حوزه سلامت، یک تاکتیک مقطعی و فقط به دلیل مقابله با تحریم‌های دشمنان نبوده و به‌عنوان یک راهبرد طولانی مدت و در تمامی شرایط (عادی - بحرانی و بلایا، آفندی و پدافندی) باید تسری داشته باشد. جایگاه آرمانی و شایسته این نظام عادلانه و پویای اقتصادی نیز زمینه‌سازی برای احراز مرجعیت علمی و تمدن‌سازی نوین اسلامی است.

Explanation of Clause 7 and Other Clauses Celated to the Health System of the General Policies of Resistance Economy

Ahmad Fayaz-Bakhsh*[1,2,3]

Abstract

Background: The purpose of this study is to analyze clause 7 and other health related clauses of the general policies of resistance economy.

Methods: In this review and comparative study, qualitative methods were used for data collection and analysis.

Results: In this study, clause 7 of general policies of resistance economy especially in health system and other related general clauses were reviewed. Food security and treatment in normal condition, defensive, crisis and disaster have been analyzed and the worthy position of health resistance economy in Islamic Revolution, background for the realization of authority and modern Islamic civilization has been designed.

Conclusion: Most of general policies of resistance economy clauses are related to different parts of health. Policy of resistance economics and achieve it in health is not a cross-sectional tactic for confronting sanctions and economic pressures. It is a long-term strategy and should be extended to all of the conditions (normal-critical and disaster, and defensive). It's ideal and worthy position is a basis for achieving scientific authority and new Islamic civilization.

Keywords: Delivary of Health Care, Economics, Health Policy, Medical Economics

1. *Corresponding Author:Department of Health Sciences Education Development, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2. Health Information Management Research Center, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences,Tehran, Iran

3. Department of Health Management, Economics and Policy, School of Management & Medical Education Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences

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

منابع

1. Rajabnejad M, Rajabnejad S, Niknejad S. Reviewing the concept of health from the perspective of the World Health Organization with lessons. Health Care Journal 1392; 1(1).
2. Tehrani H, Salimi M, Taghdisi M H. Community Action: A Strategy for Health Promotion. Iran J Health Educ Health Promot 2014; 2 (4): 255-259.
3. Haghdoust AA, Mehralhasani MH. Determining the evaluation indicators of the transformation plan of the country's health system. Hakim 2012; 16(3): 171-181. [In Persian]
4. Sajadi H, Mirzaei H, Tabrizchi N, Assessment of Health Policy Parameters and Indices of the Islamic Republic of Iran. Iran J Cult Health Promot 2018; 2(1): 54-62. [In Persian]
5. Mohagheghi MA, Sajadi jazi J, Larijani B, Abolqasmi H, Emami Razavi H, Bagheri Lankarani K, et al.Essential Evolution Requirements in the Higher Health Education System: An explanation, analysis and approach of "General Health Policies" in the field of medical education. Iran J Cult Health Promot 2019; 2(3): 354-388. [In Persian]
6. World Health Organization. The world health report; health systems: Improving performance. Geneva: World Health Organization; 2000: 1.
7. Shahri S, Tabibi S J, Nasiripour A A, Ghaffari F. Effect Functions on Goals of Health System in Iran. payavard 2017; 11(3): 247-258. [In Persian]
8. Kamyab B. What is health economics and what topics does it deal with? Tomorrow's business. available at: tejarate farad.com
9. Bagheri A, Mousavi SM. Concept of the Resistive Economy and its Roles in Post-Sanctions Circumstances. qjfep 2019; 6(24): 111-147.
10. Malek Alipour Gh, Porpir M. A comparative explanation of resistance economy policy with other economic schools. Proceedings of the National Conference on Investigating and Explaining Resistance Economy. Rasht: Gilan University; 2012.
11. Gholami A, Bahadori Jahromi A. Meaning, Nature and Supervision of the Implementation of General Policies of Government. Public Law Knowledge Quarterly 2013; 2(3): 51-72.
12. Houghughi M. Food security. Water and Development 1998; 2: 57-47. [In Persian]
13. Derakhshan N, Rustampour K. Investigating factors affecting the feeling of psychological safety in medical environments. International conference on new research achievements in civil engineering, architecture and urban planning. Tehran: University of Tehran; 2014.
14. Khezri G, Dorani uliaie E. Biosecurity. Journal of Biosafety 2015; 8(2): 113-125. [In Persian]
15. Khoshchehra M, Kayini MR. Effective strategic factors in providing basic needs from the point of view of passive defense with a resistance economy approach. Studies Quarterly 2016; 15(69): 274-251. [In Persian]
16. Jalali Gholamreza. An introduction to the theoretical foundations of passive defense with a new threat approach. Tehran: Imam Hussein University Press; 2012.
17. Kanani Moghadam H. Offense and defense in economic war. The Human Rights Headquarters of the Judiciary. Available at: http://www.humanrights-iran.ir.

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