نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
دوره ششم، پاییز ۱۴۰۱، شماره سوم، صفحات ۴۲۱ تا ۴۲۹

پژوهشی

سیاست‌های سلامت در بیانیه گام دوم انقلاب اسلامی

اعظم رئوفی[۱]، امیرحسین تکیان[۲*]، هاجر حقیقی[۱]، خاطره خانجانخانی[۳]، علیرضا اولیایی‌منش[۲،۴]، عفت محمدی[۵]

۱. کاندیدای دکتری تخصصی سیاست‌گذاری سلامت، گروه مدیریت، سیاست‌گذاری و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران؛ تهران، ایران
۲. استاد و رییس گروه سلامت جهانی و سیاست‌گذاری عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، عضو وابسته فرهنگستان علوم پزشکی ایران، بنیان‌گذار اندیشکده حکمرانی خوب سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، مرکز تحقیقات عدالت در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۳. اندیشکده حکمرانی خوب سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۴. استاد گروه پرداخت و منابع مالی نظام سلامت، مؤسسه ملی تحقیقات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۵. استادیار مرکز تحقیقات عدالت در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
***نویسنده مسئول:** takian@tums.ac.ir

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۱۱/۰۱ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۰۶/۰۲

چکیده

زمینه و هدف: پژوهش حاضر با هدف تبیین گزینه‌های سیاستی نظام سلامت در راستای عملیاتی کردن توصیه‌های مقام معظم رهبری در بیانیه گام دوم انقلاب صورت گرفته است.

روش: پس از تحلیل محتوای کیفی بیانیه و شناسایی کاربست‌های مضامین احصاء شده در حوزه سلامت از طریق مصاحبه با خبرگان به استخراج گزینه‌های سیاستی نظام سلامت در هر یک از ابعاد هفت‌گانه بیانیه پرداختیم. سپس گزینه‌های سیاستی ارائه شده با استفاده از ترکیب روش دلفی و تاپسیس فازی نهائی شدند.

یافته‌ها: طبق توافق خبرگان، «توانمندسازی محقق و سیاست‌گذار از طریق آموزش»؛ «پویش‌های رسانه‌ای درخصوص افزایش آگاهی عمومی از اخلاق حرفه‌ای پزشکی ازجمله حقوق بیمار»؛ «افزایش توجه سیاست‌گذاران به مراقبت‌های اولیه بهداشتی، توسعه و روزآمد کردن شبکه بهداشتی-درمانی کشور و تحقق همه جانبه اصل اولویت پیشگیری»؛ «رفع انحصار تولید، توزیع و ارائه دارو، تجهیزات پزشکی و خدمات سلامت»؛ «کارآفرینی در حوزه سلامت اقتصاد مقاومتی و اشتغال‌زایی»؛ «نظارت و پایش مداوم اثرات تحریم‌های اقتصادی بر پیامدهای سلامتی و برنامه‌ریزی مناسب براساس پیامدها» و «ارائه راهنمایی در رابطه با اهمیت سبک زندگی سالم در دوران کودکی به خانواده‌ها از طریق مراکز بهداشتی» از بالاترین اولویت در راستای نهادینه‌سازی بیانیه در سیاست‌گذاری‌های نظام سلامت کشور در هر یک از ابعاد بیانیه برخوردار هستند.

نتیجه‌گیری: به‌رغم تلاش‌های صورت‌گرفته و پیشرفت‌های چشم‌گیر در نظام سلامت کشور، دستیابی به تعالی همه جانبه در گام دوم انقلاب اسلامی و ارتقای روزافزون سلامت، مستلزم تلاش بیش از پیش سیاست‌گذاران نظام سلامت در جهت تدوین سیاست‌ها با نگاه گسترده‌تر به حاکمیت مطلوب نظام سلامت در هر یک از ابعاد بیانیه می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: ارائه مراقبت‌های بهداشتی، اصلاحات مراقبت‌های بهداشتی، برنامه‌ریزی بهداشتی، سیاست بهداشت

مقدمه

بیانیه گام دوم انقلاب اسلامی در ۲۲ بهمن ۱۳۹۷ و به مناسبت چهلمین سالگرد پیروزی انقلاب توسط مقام معظم رهبری صادر شد. این سند بالادستی به مثابه منشوری خطاب به همه ایرانیان و با هدف خودسازی، جامعه‌سازی و تمدن‌سازی در فصل جدید چهل ساله دوم انقلاب اسلامی است (۱، ۲). رهبر معظم انقلاب در این بیانیه به ترسیم مسیر آینده کشور و ارائه توصیه‌هایی در هفت بعد (مقوله) علم و پژوهش؛ معنویت و اخلاق؛ اقتصاد؛ عدالت و مبارزه با فساد؛ استقلال و آزادی؛ عزت ملی، روابط خارجی و مرزبندی با دشمن؛ و سبک زندگی پرداخته‌اند که به موضوعات بسیار مهمی برای زمان حال و آینده اشاره دارد (۱، ۳). از این سند می‌توان به عنوان نقشه راهی برای تدوین سیاست‌ها و راهبردهای اجرایی بهره برد (۴).

مدیریت بهینه و بهبود مستمر نظام سلامت، به عنوان یکی از ارکان اساسی جامعه پایدار و یکی از نمونه‌های عمده‌ای است که درتوصیه‌های

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.22034/6.3.6]

کلی بیانیه به آن پرداخته شده است (۲). نگاهی دقیق‌تر بـه ایـن مسـئله روشن می‌سازد که بسیاری از معضلات سلامتی و پیشرفت کند برنامه‌ها و نرسیدن به اهداف برنامه‌های توسعه و همچنین عدم شـفافیت در میـزان دستیابی به اهداف تعیین شده، ریشه در کمبود آیین‌نامه‌ها و سیاست‌های اجرایی مناسب، فقدان ضمانت اجرائی آیین‌نامه‌های موجود، عـدم تعیـین شاخص‌هایی برای سنجش و پایش میزان دستیابی به اهداف و ضـعف در تدوین برنامه‌های بعدی براساس میزان شاخص‌های موجود دارد.

نظام‌های سلامت بسیار پیچیده هستند و با مشکلات چند وجهی و مزمن سروکار دارند، به‌طوری‌که نمی‌توان ارتباط خطی بین عملکردهـا، مولفه‌ها و یا پیامدهای مختلف نظام سلامت یافت (۵). انجام اصـلاحات در نظام سلامت و تعیین راهبردهای کلان، بیشتر در قالب تدوین اسناد و سیاست‌هـای بالادسـتی و اهـداف و شـاخص‌هـای مشـخص صـورت می‌گیرد (۶). کمبود منابع و تقاضا برای توسعه نظام‌های سلامت و عدم تأمین مالی نظام سلامت توسط دولت، کاهش ارزش پول ملی، فشـار از طرف اهداکنندگان بین‌المللی، سیاست‌های ملی و احسـاس نیـاز بـرای تغییرات قانونی جدید، می‌توانند مسئول شروع فرآیند تدوین برنامه‌های کلان و بالادستی در نظام سلامت باشند (۷). تـدوین و اجـرای چنـین برنامـه‌هـای بلندمـدتی در کشـورها مسـتلزم شـفاف کـردن اهـداف و دسـتاوردهای مـورد انتظـار در قالـب سیاسـت‌هـای کـلان کشـوری و گزینه‌های سیاستی هستند.

بیانیه گام دوم انقلاب که ویژگی‌های یک جامعه ایده‌آل را به تصویر کشیده اسـت مـی‌توانـد بـه عنـوان یـک اصـل در تـدوین برنامـه‌هـا و سیاست‌های چهل سال دوم کشور مورد توجه سیاست‌گذاران قرار گیرد (۴). مسئولیت برنامه‌ریزی برای اجرایی شدن آرمان‌های بیانیه گام دوم انقلاب، به عنوان یکـی از اسـناد بالادسـتی، برعهـده تمـام حـوزه‌هـا و نهادهای کشور، ازجمله حوزه سلامت است (۳). به منظور اجرایی شدن آرمان‌های بیانیه و تسهیل حرکت در جهـت دومـین مرحلـه از انقـلاب اسلامی، تبیین و تحلیل واقع‌بینانه این بیانیه و ترسیم نقشـه راه آن بـه منظور تحقق آرمان‌ها در حوزه‌هـای مختلـف از جملـه در حـوزه نظـام سلامت امری ضـروری و غیرقابـل اجتنـاب اسـت (۱، ۲). ازایـن‌رو، بـا بهره‌گیری از توصیه‌های گام دوم انقلاب، می‌توان بـا تـدوین و اجرایـی کردن یک برنامه جامع بـه توسـعه پایـدار و ارتقـای جایگـاه جمهـوری اسلامی ایران در حوزه سلامت دست یافت (۱). برای عینیت بخشـیدن به این آرمان‌ها، الزامی است در هر یک از ابعاد هفـت‌گانـه ایـن بیانیـه، اهداف شناسایی و تبیین و بسـته‌هـای سیاسـتی پیشـنهاد شـوند (۲). مطالعه حاضر به سفارش فرهنگستان علوم پزشکی و بـا الهـام از بیانیـه گام دوم انقلاب اسلامی، با هدف بررسی فرآیندهای مرتبط بـا بنـدهای سیاستی «بیانیـه گـام دوم مقـام معظـم رهبـری» و درنهایـت تـدوین گزینه‌های سیاستی نظام سلامت ایران انجام شده است.

روش

مطالعه حاضر یک مطالعه کیفی است که بـه صـورت مقطعـی در بهار و تابستان ۱۴۰۰ انجام شد. در ابتدا، با استفاده از تحلیل محتوای کیفی مباحث مرتبط با نظام سلامت از متن بیانیه احصـاء شـد. طـی این فرآیند، محتوای بیانیه تحلیل و بندهایی از آن که به‌طور مستقیم و غیرمستقیم به نظام سلامت مرتبط بودند و یا می‌توانستند در نظـام سلامت مصداق و موضوعیت داشـته باشـند، اسـتخراج و بـه صـورت موضوعی دسته‌بندی شدند. سپس در هر یـک از ابعـاد (مقولـه‌هـای) هفت‌گانه بیانیه زیرمقولات و کدهای مرتبط با نظام سلامت استخراج و با درنظر گرفتن زیرمقولات و کدهای استخراج شـده کاربسـت هـر یک از آن‌ها در نظام سلامت تدوین شد. برای تأییـد روایـی و پایـایی نتایج، از روش لینکلن و گوبا استفاده شد (۸) و چهار نفر از اعضا تیم پژوهش به صورت مجزا به تحلیل داده‌ها پرداختند. در پایان طـی دو جلسه مشترک کدهای استخراج شده توسط هـر یـک از اعضـا مـورد بررسی و اجمـاع نظـر همـه اعضـا قـرار گرفـت. بـرای نهـایی‌سـازی کاربست‌ها و ارائه گزینه‌های سیاستی نظام سلامت، در مرحلـه سـوم مطالعه از شش خبره و صاحب‌نظر حوزه سلامت مصاحبه‌هـای نیمـه ساختاریافته به‌عمل آمد. برای مدیریت پـردازش داده‌هـا از نـرم‌افـزار Maxqda، نسخه ۲۰ استفاده شد.

در مرحلـه چهـارم در یـک مطالعـه ترکیبـی (کمـی و کیفـی)، گزینه‌های سیاستی شواهدمحور در راستای اجرایی کـردن هریـک از اهداف و راهبردها بر مبنای بیانیه گام دوم انقلاب تدوین شد. در این مرحله پـس از اسـتخراج راهبردهـای اولیـه و گزینـه‌هـای سیاسـتی براساس تحلیل محتوای بیانیه، مرور متون و مصاحبه با خبرگان، برای نهـایی‌سـازی راهبردهـای پیشـنهادی از روش دلفـی اسـتفاده شـد. شرکت‌کنندگان در روش دلفی شامل متخصصان یا خبرگانی بودند که چهار خصوصیت دانش و تجربه در موضوع، تمایل، زمان کـافی بـرای شرکت و مهارت‌های ارتباطی مؤثر را دارا بودند (۹).

اجرای روش دلفی طی سه دور انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای بـود کـه در دور اول براسـاس مـرور متـون و نظـرات خبرگان تهیه شده بود. در دور اول فهرستی از گزینه‌های سیاسـتی شواهد محور در راستای اجرایی کردن هریک از اهداف و راهبردها و با توجه به وضع موجود کشور در هر یک از ابعاد استخراج شـد. در دور دوم پرسشنامه دلفی برای اولویت‌دهی به سیاست‌هـا بـرای ۵۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه‌ها و خبرگان نظام سلامت که به صورت هدفمند و به روش گلوله برفی انتخاب شـده بودنـد، ارسـال شد. از این میان، ۲۷ نفر طی یک ماه پرسشنامه را پاسـخ دادنـد و برگرداندند (میزان مشارکت ۵۴ درصـد). در هـر دور، از خبرگـان و صاحب‌نظران خواسته شد بر اساس مناسبت، مقبولیت، امکان‌پذیری

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.22034/6.3.6]

و مشروعیت هریک از گزینه‌های سیاستی ارائه شده براساس معیار لیکرت از ۱ تا ۵ امتیاز دهند، به‌طوری‌که امتیاز ۱ کمترین و امتیاز ۵ بیشترین شرط لازم برای اجرای هر یک از گزینه‌های سیاستی را دارا بود. این اقدام تا نیل به اکثریت قابل قبول (میانگین آرا بیش از ۷۰ درصد) خبرگان ادامه یافت. در دور سوم، پاسخ هر یک از خبرگان در دور دوم و میانگین پاسخ سایرین (کل افراد، خود فرد) به هر یک از گزینه‌ها، برای خبرگان ارسال و مجدد میزان توافق آن‌ها سنجیده شد. در نهایت از آنجایی که میزان توافق به ۷۰ درصد رسید، کار متوقف شد و گزینه‌هایی که بیش از ۷۰ درصد پاسخ‌دهندگان مناسبت، مقبولیت، امکان‌پذیری و مشروعیت آن‌ها را بالا یا خیلی بالا دانستند انتخاب و سایر گزینه‌ها حذف شدند (معیار انتخاب گزینه‌ها کسب میانگین نمره کل بیشتر ۳/۵ بود). پرسشنامه‌ها در سامانه برخط تهیه و از طریق رایانامه در اختیار افراد قرار گرفت و از آن‌ها خواسته شد در صورت امکان ظرف مدت دو هفته پرسشنامه‌ها را تکمیل کنند.

در آخرین مرحله این مطالعه، گزینه‌های نهائی‌شده با استفاده از روش تاپسیس (ترجیح براساس مشابهت به راه حل ایده‌آل) فازی رتبه‌بندی شدند. روش تاپسیس، که یکی از روش‌های جبرانی تصمیم‌گیری چند شاخصه است اولین بار در سال ۱۹۸۱ توسط یون و هوانگ معرفی شد (۱۰). در این روش ابتدا دو راه حل ایده‌آل منفی (بدترین گزینه) و راه حل ایده‌آل مثبت (بهترین گزینه) معرفی می‌شوند. سپس برای تمامی گزینه‌های موجود ارزش‌های نزدیکی نسبی (C_i) محاسبه شده و فاصله خطی هر گزینه با بهترین و بدترین گزینه‌ها تعیین می‌شود. در نهایت آن گزینه که بیشترین فاصله خطی را از بدترین گزینه و کمترین فاصله را از بهترین گزینه دارا باشد، به عنوان گزینه بهینه انتخاب می‌شود (۱۱). از آنجا که موقعیت‌های تصمیم‌گیری همواره با عدم قطعیت همراه است در این مطالعه از منطق فازی برای کاهش تاثیرگذاری عدم قطعیت در نتایج استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها در این مرحله از نرم‌افزار برخط سافت گستر استفاده شد.

یافته‌ها

تحلیل محتوای هر یک از ابعاد هفت‌گانه بیانیه و کاربست آن‌ها در حوزه سلامت، در جدول ضمیمه ۱ و ۲ ارائه شده است. در مقوله علم و پژوهش ۵ زیرمقوله، ۱۵ کد و ۱۲ کاربست؛ در مقوله معنویت و اخلاق ۴ زیرمقوله، ۱۴ کد و ۱۵ کاربست؛ در مقوله اقتصاد ۶ زیرمقوله، ۲۳ کد و ۳۳ کاربست؛ در مقوله عدالت و مبارزه با فساد ۳ زیرمقوله، ۱۳ کد و ۲۰ کاربست؛ در مقوله استقلال و آزادی ۳ زیرمقوله، ۷ کد و ۱۱ کاربست؛ در مقوله عزت ملی، روابط خارجی و مرزبندی با دشمن ۵ زیرمقوله، ۱۵ کد و ۱۲ کاربست؛ و در مقوله سبک زندگی ۱ زیرمقوله و ۳ کاربست در حوزه سلامت شناسایی شدند.

نتایج مراحل دلفی و تاپسیس فازی در جداول ۱ تا ۷ آورده شده است (به دلیل محدودیت فضا تنها گزینه‌هایی که ارزش‌های نزدیکی نسبی بالای ۰/۶ را کسب کردند در متن مقاله قید شده و جداول کامل در ضمیمه ۳ تا ۸ ارائه شده‌اند). طبق توافق نظر خبرگان، در بعد علم و پژوهش «توانمندسازی محقق و سیاست‌گذار از طریق آموزش»؛ در بعد معنویت و اخلاق «پویش‌های رسانه‌ای درخصوص افزایش آگاهی عمومی از اخلاق حرفه‌ای پزشکی ازجمله حقوق بیمار»؛ در بعد اقتصاد «افزایش توجه سیاست‌گذاران به مراقبت‌های اولیه بهداشتی، توسعه و روزآمد کردن شبکه بهداشتی-درمانی کشور و تحقق همه‌جانبه اصل اولویت پیشگیری»؛ در بعد عدالت و مبارزه با فساد «رفع انحصار تولید، توزیع و ارائه دارو، تجهیزات پزشکی و خدمات سلامت»؛ در بعد استقلال و آزادی «کارآفرینی در حوزه سلامت اقتصاد مقاومتی و اشتغال‌زایی»؛ در بعد عزت ملی، روابط خارجی و مرزبندی با دشمن «نظارت و پایش مداوم اثرات تحریم‌های اقتصادی بر پیامدهای سلامتی و برنامه‌ریزی مناسب براساس پیامدها» و در بعد سبک زندگی «ارائه راهنمایی در رابطه با اهمیت سبک زندگی سالم در دوران کودکی به خانواده‌ها از طریق مراکز بهداشتی» از بالاترین اولویت در راستای نهادینه‌سازی بیانیه گام دوم انقلاب اسلامی در سیاست-گذاری‌های نظام سلامت کشور برخوردار هستند.

جدول ۱- گزینه‌های سیاستی نهایی شده به ترتیب اولویت در بعد علم و پژوهش

سیاست نهایی شده به ترتیب اولویت	میانگین نمره حاصل از دلفی (۵-۱)	C_i^*	رتبه
توانمندسازی محقق و سیاست‌گذار از طریق آموزش	۴/۲۵	۰/۹	۱
شناسایی توانمندی‌های ویژه دانشگاه‌ها و محققان و حمایت از آن‌ها درجهت انجام و شکوفایی آن توانمندی	۳/۹۲	۰/۸۲۷	۲
تشویق به افزایش همکاری‌های بین‌المللی در پژوهش‌های علوم پزشکی	۳/۸۳	۰/۷۹۶	۳
تقویت انگیزه از طریق تعیین و یا تغییر سازوکار تشویقی برای تولید و استفاده از دانش مانند تغییر معیارهای ارتقای شغلی اعضای هیئت علمی و مدیران	۳/۸۳	۰/۷۱۳	۴

* ارزش‌های نزدیکی نسبی

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]
[DOI: 10.22034/6.3.6]

جدول ۲- گزینه‌های سیاستی نهایی شده (با ارزش‌های نزدیکی نسبی بالای ۰/۷) به ترتیب اولویت در بعد معنویت و اخلاق[#]

سیاست نهایی شده به ترتیب اولویت	میانگین نمره حاصل از دلفی (۵-۱)	C_i^*	رتبه
پویش‌های رسانه‌ای درخصوص افزایش آگاهی عمومی از اخلاق حرفه‌ای پزشکی ازجمله حقوق بیمار	۴/۶۸	۰/۹۲۸	۱
توجه و اصلاح آموزش اخلاق حرفه‌ای، تدوین نقشه علمی دقیق و کاربردی در حوزه اخلاق حرفه‌ای و نهادینه‌سازی اخلاق حرفه‌ای در کشور	۴/۶۲	۰/۸۹۹	۲
نگاه تخصصی و علمی به اخلاق حرفه‌ای	۴/۵۶	۰/۸۷۷	۳
افزایش علم و آگاهی و اولویت‌دهی به اخلاق درمیان سیاست‌گذاران	۴/۵۶	۰/۸۷۳	۴
مدیریت تعارض منافع در حوزه سلامت هم در سطح سیاست‌گذار، هم در سطح بدنه جامعه، حرفه‌مندان و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت و هم در سطح پژوهش	۴/۵	۰/۸۳۲	۵
اصلاح نظام پرداخت، جبران عادلانه خدمات و رفع تبعیض در بین پرداختی گروه‌های حرفه‌ای مختلف ارائه‌دهنده خدمات سلامت	۴/۴۴	۰/۸۱۷	۶
فرهنگ‌سازی از طریق حمایت‌طلبی و ترویج مفهوم و ارزش اخلاق حرفه‌ای	۴/۴۴	۰/۸۱	۷
فراهم آوردن شرایط مطلوب کاری برای ارائه‌دهندگان خدمات سلامت مانند توزیع نیروی انسانی بر اساس بار کاری	۴/۳۸	۰/۷۸۸	۸
افزایش انگیزه و پاسخ‌گویی در میان سیاست‌گذاران، مدیران و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت	۴/۳۸	۰/۷۷۴	۹
حذف ارتباط مالی مستقیم بین پزشک و بیمار	۴/۳۸	۰/۷۷۴	۹
افزایش نظارت، ارزشیابی و پایش عملکرد سیاست‌گذاران، مدیران و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت و مقایسه رویکرد داخلی با مسیر جهانی در این حوزه	۴/۲۵	۰/۷۱۳	۱۰
افزایش بودجه و کمک هزینه پژوهشی برای پژوهش‌های ملی در حوزه اخلاق	۴/۱۹	۰/۷۰۳	۱۱

به دلیل محدودیت فضا، گزینه‌های سیاستی نهایی به‌طور کامل در جدول ضمیمه ۳ ارائه شده است.

* ارزش‌های نزدیکی نسبی

جدول ۳- گزینه‌های سیاستی نهایی شده (با ارزش‌های نزدیکی نسبی بالای ۰/۶) به ترتیب اولویت در بعد اقتصاد[#]

سیاست نهایی شده به ترتیب اولویت	میانگین نمره حاصل از دلفی (۵-۱)	C_i^*	رتبه
افزایش توجه سیاست‌گذاران به مراقبت‌های اولیه بهداشتی، توسعه و روزآمد کردن شبکه بهداشتی-درمانی کشور و تحقق همه جانبه اصل اولویت پیشگیری	۴/۵۸	۰/۸۳۹	۱
افزایش پاسخ‌گویی و مسئولیت‌پذیری سیاست‌گذران و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت	۴/۳۳	۰/۶۳۸	۲
ارتقای مشارکت مردم با رویکرد ارتقای فرهنگ و افزایش سواد سلامت در جامعه	۴/۲۵	۰/۶۳۳	۳
توزیع عادلانه خدمات و مراقبت‌های سلامت	۴/۲۵	۰/۶۱۶	۴
ارتقای مهارت‌های سرمایه انسانی، افزایش سرمایه‌گذاری، توسعه کمی و کیفی و توزیع عادلانه منابع انسانی سلامت	۴/۲۵	۰/۶۰۳	۵

به دلیل محدودیت فضا، گزینه‌های سیاستی نهایی به‌طور کامل در جدول ضمیمه ۴ ارائه شده است.

* ارزش‌های نزدیکی نسبی

جدول ۴- گزینه‌های سیاستی نهایی شده (با ارزش‌های نزدیکی نسبی بالای ۰/۷) به ترتیب اولویت در بعد عدالت و مبارزه با فساد[#]

سیاست نهایی شده به ترتیب اولویت	میانگین نمره حاصل از دلفی (۵-۱)	C_i^*	رتبه
رفع انحصار تولید، توزیع و ارائه دارو، تجهیزات پزشکی و خدمات سلامت	۴/۱۳	۰/۹۵	۱
تدوین سازوکارهای افزایش شفافیت و پاسخ‌گویی و تقویت نظارت دقیق و یکپارچه بر عملکرد سیاست‌گذاران، مدیران، ارائه‌دهندگان خدمات سلامت و خریداران خدمات سلامت	۴/۱۳	۰/۸۹۱	۲
گزارش منظم شاخص‌های کلیدی عملکرد	۴/۱۹	۰/۸۵۳	۳
ارائه نظام اطلاعاتی مناسب و جامع به منظور تسهیل فرآیندهای نظارتی و خدمت‌رسانی	۳/۸۸	۰/۸۲۷	۴
ارائه گزارش‌های شفاف و به موقع مالی	۳/۹۴	۰/۷۹۳	۵
شناسایی مصادیق و جایگاه‌های تعارض منافع و تدوین مقررات، سیاست‌گذاری‌ها و ارائه دستورالعمل‌هایی برای مدیریت آن	۴/۰۶	۰/۷۸	۶
توسعه نظام شبکه خدمات بهداشتی-درمانی، برقراری نظام ارجاع، پزشک خانواده و سطح‌بندی خدمات	۳/۷۵	۰/۷۴۹	۷
گسترش زیرساخت‌های فناوری اطلاعات برای شناسایی صحیح توان مالی افراد و تعیین حق بیمه عادلانه	۳/۸۸	۰/۷۳۳	۸

به دلیل محدودیت فضا، گزینه‌های سیاستی نهایی به‌طور کامل در جدول ضمیمه ۵ ارائه شده است.

* ارزش‌های نزدیکی نسبی

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.22034/6.3.6]

جدول ۵- گزینه‌های سیاستی نهایی شده (با ارزش‌های نزدیکی نسبی بالای ۰/۷) به ترتیب اولویت در بعد استقلال و آزادی[#]

سیاست نهایی شده به ترتیب اولویت	میانگین نمره حاصل از دلفی (۵-۱)	C_i^*	رتبه
کارآفرینی در حوزه سلامت اقتصاد مقاومتی و اشتغال‌زایی	۳/۸۸	۰/۸۶۲	۱
ارتقای فرهنگ بهره‌وری و استفاده از محصولات داخلی توسط ارائه‌دهندگان سلامت، ابداع روش‌های درمانی نوآورانه؛ حمایت از تولیدات داخلی و استانداردسازی محصولات و کالاهای سلامتی داخلی	۴	۰/۸۵۳	۲

به دلیل محدودیت فضا، گزینه‌های سیاستی نهایی به‌طور کامل در جدول ضمیمه ۶ ارائه شده است.

* ارزش‌های نزدیکی نسبی

جدول ۶- گزینه‌های سیاستی نهایی شده (با ارزش‌های نزدیکی نسبی بالای ۰/۶) به ترتیب اولویت در بعد عزت ملی، روابط خارجی و مرزبندی با دشمن[#]

سیاست نهایی شده به ترتیب اولویت	میانگین نمره حاصل از دلفی (۵-۱)	C_i^*	رتبه
نظارت و پایش مداوم اثرات تحریم‌های اقتصادی بر پیامدهای سلامتی و برنامه‌ریزی مناسب براساس پیامدها	۴/۵۸	۱	۱
تدوین و اجرای سیاست‌هایی برای کسب برترین نظام سلامت منطقه و تبدیل شدن به یکی از مقاصد قابل اعتماد بهداشت و درمان در منطقه	۴/۵	۰/۸۸۴	۲
تقویت سیاست‌ورزی سلامت با هدف ارزآوری مناسب، معتبر، مستمر، پایدار و پرقدرت	۳/۹۲	۰/۶۲۳	۳
تدوین رویکردهای نوآورانه و جدید برای روابط سیاسی خارجی	۳/۵	۰/۶۱۹	۴

به دلیل محدودیت فضا، گزینه‌های سیاستی نهایی به‌طور کامل در جدول ضمیمه ۷ ارائه شده است.

* ارزش‌های نزدیکی نسبی

جدول ۷- گزینه‌های سیاستی نهایی شده (با ارزش‌های نزدیکی نسبی بالای ۰/۷) به ترتیب اولویت در بعد سبک زندگی[#]

سیاست نهایی شده به ترتیب اولویت	میانگین نمره حاصل از دلفی (۵-۱)	C_i^*	رتبه
ارائه راهنمایی در رابطه با اهمیت سبک زندگی سالم در دوران کودکی به خانواده‌ها از طریق مراکز بهداشتی	۴/۵۸	۰/۹۳۲	۱
اجرای برنامه‌هایی برای غربالگری و شناسایی زودهنگام بیماران به‌ویژه برای گروه‌های در معرض آسیب	۴/۵۸	۰/۹۲۵	۲
ایجاد فرصت عملی برای یادگیری در مورد رفتارهای بهداشتی تغذیه‌ای و فعالیت‌های جسمانی به‌صورت رسمی و غیررسمی در مدارس	۴/۴۲	۰/۸۵	۳
اجرا و اعمال برنامه‌های پایش، نظارت و اعمال قانون بر ترویج عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر در سطح جامعه (مدارس و محیط‌های کاری)	۴/۳۳	۰/۸۲۳	۴
ارتقای سواد جامعه با استفاده از رسانه‌های گروهی و تبلیغات	۴/۱۷	۰/۷۷	۵
نظارت قوی بر فعالیت صنایع غذایی و تبلیغات وابسته	۴/۱۷	۰/۷۴۹	۶
بهبود همکاری‌های بین بخشی برای کاهش عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر	۴/۱۷	۰/۷۴۱	۷
مشارکت مؤثر کشوری در سطوح استان و شهرستان برای پیگیری اجرای برنامه‌ها	۴/۰۸	۰/۷۲۳	۸
الزامی بودن انجام فعالیت ورزشی روزانه در مدارس	۴/۰۸	۰/۷۲	۹

به دلیل محدودیت فضا، گزینه‌های سیاستی نهایی به‌طور کامل در جدول ضمیمه ۸ ارائه شده است.

* ارزش‌های نزدیکی نسبی

بحث

پژوهش حاضر به دنبال ترجمان آگاه از شواهد گزینه‌های سیاستی نظام سلامت از بیانیه گام دوم انقلاب بود. در مقوله علم و پژوهش ۴ زیرمقوله اهمیت دانش، عملی کردن دانش، وضعیت فعلی علم و دانش در کشور، توصیه برای آینده و وضعیت گذشته علم و دانش در کشور استخراج شد. دانش، پایه عزت و قدرت یک کشور است که باید در درجه اول اولویت‌ها و برنامه‌های هر کشور قرار گیرد. ازاین‌رو، توجه به مرجعیت علمی و هدف‌گذاری مناسب برای فتح قله‌های دانش از ضروریات نظام سلامت است. عقب‌ماندگی‌های علمی در تاریخ هر کشور نیازمند سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی برای جبران کاستی‌ها و تسریع حرکت در جهت رسیدن به قله‌های علم و دانش است. از سوی دیگر با توجه به شرایط ویژه تحریم‌های ناجوانمردانه بین‌المللی علیه ایران (۱۲)، حفظ و گسترش سرآمدی علمی، دشوار و نیازمند اراده و عزم جدی است که جز در سایه اخلاق و بدون یک حرکت جهادی در جهت رسیدن به قله‌های علوم و دانش امکان‌پذیر نیست (۱۳، ۱۴). از آنجایی‌که «توانمندسازی محقق و سیاست‌گذار از طریق آموزش» به عنوان اولویت‌دارترین گزینه سیاستی در بعد علم و پژوهش مورد تأیید خبرگان حوزه قرار

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.22034/6.3.6]

گرفته است، تمرکز بر این حوزه حائز اهمیت است. در دهه‌های اخیر، به‌رغم عدم ثبات سیاسی، اقتصادی و اجتماعی و به ویژه تحریم‌های سختگیرانه ایالت متحده، ایران در زمینه علم و پژوهش و تولیدات علمی در حوزه سلامت رشد قابل ملاحظه‌ای داشته است (۱۵، ۱۶). این رشد و پیشرفت هم از جنبه کمی و هم از جنبه کیفی قابل توجه بوده است (۱۳، ۱۵، ۱۷). در این دوره تحول گسترده‌ای در ایجاد و توسعه ظرفیت برای پژوهش در حوزه سلامت نیز به‌وقوع پیوسته است. بااین‌وجود، برخی جنبه‌ها ازجمله شناسایی ذی‌نفعان، نهادها، سیاست‌ها و ساختارهای مرتبط به همراه مشوق‌های موجود در جامعه دانشگاهی و منابع مالی که زمینه‌ساز افزایش نتایج تحقیقات سلامت در ایران هستند، نیاز به ارتقا دارند (۱۵). ازاین‌رو نگاه نظام‌مند به پژوهش‌های ملی در حوزه سلامت و حمایت از کاربست مؤثر و معنادار پژوهش‌ها در سیاست‌گذاری و با هدف تولید ثروت حائز اهمیت است؛ تا بتوان به یک رویکرد جامع، یکپارچه و هماهنگ برای درک و هدایت تولیدات و استفاده از نتایج پژوهش‌های حوزه سلامت رسید. به‌طور کلی با توجه به شرایط موجود در نظام سلامت ایران کاربست‌هایی که می‌توان در بعد علم و پژوهش از آن‌ها انتظار داشت بیشتر حول محور ارتقای بنیه علمی کشور با در نظر گرفتن موازین اخلاقی، تقویت ارتباط دانشگاه‌ها و نهادهای سیاست‌گذاری و بهره‌گیری از نتایج تحقیقات در سیاست‌گذاری‌ها است، به نحوی که بتوانیم در آینده نزدیک شاهد سیاست‌گذاری آگاه از شواهد در همه ابعاد نظام سلامت باشیم.

در مقوله معنویت و اخلاق ۴ زیرمقوله ویژگی‌های معنویت و اخلاق، وظایف حاکمان، ارتباط رسانه و معنویت و وظایف مردم استخراج شد. ارزش‌های معنوی و فضلیت‌های اخلاقی نیازهای اصلی هر جامعه هستند. به نحوی که می‌توان انتظار داشت رشد شعور معنوی و وجدان اخلاقی بتواند جبران‌کننده کمبودهای مادی جامعه باشد. بااین‌حال توجه به این نکته مهم است که معنویت و اخلاق باید از سطوح بالای حاکمان آغاز شده و به مردم برسد. در این خصوص نمی‌توان از مسئولیت اشخاص و نهادهای غیرحکومتی در اجرا و تداوم این مهم چشم پوشی کرد. در این میان بنا به گفته مصاحبه‌شوندگان «*توجه به کانون‌های ضد معنویات و اخلاق چه در داخل و چه در خارج از کشور از اهمیت بسزایی برخوردار است*». به‌طورکلی با توجه به شرایط موجود در نظام سلامت ایران و طبق توافق نظر خبرگان در مطالعه حاضر انتظار می‌رود پس از توجه به «پویش‌های رسانه‌ای درخصوص افزایش آگاهی عمومی از اخلاق حرفه‌ای پزشکی ازجمله حقوق بیمار» برخی دیگر از سیاست‌ها شامل توجه و اصلاح آموزش اخلاق حرفه‌ای، تدوین نقشه علمی دقیق و کاربردی در حوزه اخلاق حرفه‌ای و نهادینه‌سازی اخلاق حرفه‌ای در کشور؛ نگاه تخصصی و علمی به اخلاق حرفه‌ای؛ افزایش علم و آگاهی و اولویت‌دهی به اخلاق درمیان سیاست‌گذاران و مدیریت تعارض منافع در حوزه سلامت هم در سطح سیاست‌گذار، هم در سطح بدنه جامعه، حرفه‌مندان و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت و هم در سطح پژوهش نیز بیشتر مورد توجه سیاست‌گذاران حوزه نظام سلامت قرار گیرد.

در بعد اقتصاد شش مقوله ارتباط اقتصاد و پیشرفت جامعه، اقتصاد مقاومتی؛ راه حل چالش‌های اقتصادی، چالش‌های بیرونی اقتصاد کشور، چالش‌های درونی اقتصاد کشور (عیوب ساختاری و ضعف‌های مدیریتی)، نتیجه چالش‌های اقتصادی و راه‌حل چالش‌های اقتصادی گزارش شد. شاید بتوان گفت که اقتصاد مستقل، مولد و دانش بنیان مهم‌ترین نکته در اقتصاد است به نحوی که علاوه بر کاهش اثرات تحریم بر آن، مسیری مطمئن برای دستیابی به اهداف کشور را فراهم کند. در این خصوص لازم است مواردی نظیر جوان‌گرایی و مناسبات مدیریتی خردمندانه مورد توجه ویژه سیاست‌گذاران قرار گیرد. ازاین‌رو می‌توان کاربست‌هایی با محوریت خودکفایی، عدالت، تکیه بر توان داخلی، مدیریت منابع، ارزشیابی فرایندهای اقتصادی و توجه به عدالت و مبارزه با فساد را در دستور کار نظام سلامت قرار داد. در همین راستا، «افزایش توجه سیاست‌گذاران به مراقبت‌های اولیه بهداشتی، توسعه و روزآمد کردن شبکه بهداشتی-درمانی کشور و تحقق همه جانبه اصل اولویت پیشگیری» به عنوان اولویت‌دارترین سیاست در مقوله اقتصاد در نظام سلامت، مورد تأیید و اجماع نظر خبرگان قرار گرفت.

در بعد عدالت و مبارزه با فساد سه مقوله اهمیت و جایگاه عدالت، استقرار عدالت و وظایف حاکمیت استخراج شد. موضوع عدالت جایگاه ویژه‌ای در حکمرانی دارد که می‌تواند منجر به مشروعیت بخشیدن حکومت شود (۱۸). در مقابل، فساد دشمن مشروعیت حکومت‌ها است که باعث عدم کسب مشروعیت و مقبولیت حکومت در بین جامعه خواهد شد. از راه‌های برقراری عدالت می‌توان به توزیع قدرت بین جوانان و جوان‌گرایی و نیز رسیدگی به قشر ضعیف جامعه اشاره کرد. از سوی دیگر ارائه قوانین، سیاست‌ها و دستورالعمل‌ها از الزامات مبارزه با فساد به شمار می‌آید. می‌توان انتظار داشت کاربست‌هایی با موضوعیت مشروعیت و مقبولیت، مبارزه با فساد و بی‌عدالتی در زنجیره تامین و فرآیندهای ارائه خدمت، استقرار عدالت در فرآیند ارائه خدمت و نیز شفافیت در امور در نظام سلامت مورد استفاده قرار گیرند؛ لذا، خبرگان این حوزه، «رفع انحصار تولید، توزیع و ارائه دارو، تجهیزات پزشکی و خدمات سلامت» را

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.22034/6.3.6]

اولویت‌دارترین گزینه سیاستی برای دستیابی به عدالت و مبارزه با فساد در نظام سلامت دانستند.

در بعد استقلال و آزادی مقولات استقلال، آزادی اجتماعی و رابطه حاکمیت و تأمین استقلال استخراج شد. استقلال باید در آزادی عمل و اندیشه وجود داشته باشد. نکته مهم در بعد استقلال و آزادی، وجود استقلال و آزادی در مشارکت مردم در تصمیم‌گیری است. در این خصوص وظیفه دولت تأمین استقلال و مشارکت مردم و توجه به عدم تقابل آزادی و اخلاق و معنویت خواهد بود. بنابراین قابل انتظار است که کاربست‌های نظام سلامت در حوزه استقلال و آزادی حول محورهای استقلال در زنجیره تأمین، مشارکت مردم در تصمیم‌گیری و دیپلماسی سلامت باشد. ازاینرو از آنجایی‌که «کارآفرینی در حوزه سلامت، اقتصاد مقاومتی و اشتغال‌زایی» به عنوان اولویت‌دارترین گزینه سیاستی عنوان شد، تمرکز بر این حوزه حائز اهمیت است. در همین راستا، مطالعات نشان می‌دهد تأکید بر دانش و فناوری و دانش‌بنیان کردن حوزه سلامت در کشور، باید با محوریت استقلال و ایجاد خودکفایی داخلی باشد و نه اهرمی کردن بخش سلامت به عنوان یکی از محورهای توسعه اقتصادی و گسترش صادرات؛ چراکه یکی از راه‌های دستیابی به استقلال در حوزه سلامت، پیاده‌سازی اقتصاد مقاومتی است. این شیوه اقتصادی موجب کاهش وابستگی‌ها، افزایش خودباوری ملی، تحقق خوداتکایی، افزایش تاب‌آوری و تحکیم استقلال می‌شود (۱۹).

در بعد عزت ملی، روابط خارجی و مرزبندی با دشمن مقولات اصول روابط بین‌الملل، روابط خارجی و عزت ملی استخراج شد. حضور مؤثر و عزت‌مدار درعرصه بین‌الملل از پایه‌های حاکمیت خوب در همه جوامع به شمار می‌رود که تحقق آن نیازمند توجه جدی به مصالح ملی، اصول حکمرانی بین‌الملل و پرورش و تربیت حاکمان توانمند است. با توجه به تحلیل‌های حاصل از این بعد و طبق اجماع نظر خبرگان حوزه، لازم است توجه به سیاست «نظارت و پایش مداوم اثرات تحریم‌های اقتصادی بر پیامدهای سلامتی و برنامه‌ریزی مناسب براساس پیامدها» در دستورکار سیاست‌گذاران نظام سلامت قرار گیرد. نباید فراموش کرد نظام سلامت ایران به دلیل وجود تحریم‌های چندجانبه و ظالمانه بین‌المللی، با چالش‌های اقتصادی و دارویی فراوانی مواجهه است که عبور از آن‌ها، بدون حل و فصل مناقشات بین‌المللی و رایزنی با کشورهای دیگر از طریق دیپلماسی سلامت که به عنوان «قدرت نرم» از آن یاد می‌شود، امکان‌پذیر نیست. همکاری و هم‌اندیشی سیاست‌گذاران، فعالان سیاسی در حوزه روابط بین‌الملل، متخصصان در حوزه‌های پزشکی و بهداشتی، اقتصاد سلامت و مدیریت نظام سلامت با توجه به جایگاه راهبردی و نیاز حیاتی ایران به توسعه دیپلماسی سلامت در عرصه جهانی، مقوله‌ای حیاتی است. از آنجایی‌که وابستگی‌های ناشی از جهانی شدن، به آسیب‌پذیری‌های مشترک بین حوزه سیاست خارجی و نظام سلامت می‌انجامد مدیریت مؤثر آن مستلزم اقدامات مشترک است (۲۰). ازاین‌رو، یکی از مهم‌ترین این اقدامات درک و پذیرش این واقعیت است که در دنیای امروز اتفاقاتی که در سطح بین‌الملل می‌افتد بیش از پیش در حل مسائل در داخل کشور نقش داشته و به‌طور متقابل طرح و اجرای یک سیاست خارجی موفق از طریق درک درست مسائل و نیازهای داخلی کشورها میسر است. بنابراین، درک درست از مسائل داخلی و بین‌المللی در یک حوزه مشخص، از جمله سلامت عمومی، از لوازم توفیق برای برخورد مؤثر با آن‌ها است. همکاری حوزه‌های سیاست‌گذاری که دارای همپوشانی هستند و تلاش مسئولان مربوطه برای سیاست‌گذاری توامان در بخش‌های مشترک، پیش‌شرط تدوین درست و اجرای موفق سیاست‌ها است. اقدام برای تحقق بهبود این رابطه در حوزه سیاست خارجی و سلامت مستلزم ظرفیت‌سازی برای حضور مؤثر در دیپلماسی سلامت از طریق ایجاد ساختار سازمانی مناسب برای همکاری جهات مربوطه در سطح ملی و تربیت متخصصان سلامت و دیپلمات‌ها با ظرفیت‌های لازم است. در این راستا، از طریق ایجاد شبکه‌های لازم، تبادل تجربه و ظرفیت‌سازی می‌توان توانایی‌های ملی در این حوزه را تقویت کرد (۲۰).

در بعد سبک زندگی زیرمقوله اهمیت سبک زندگی ایرانی-اسلامی استخراج شد، که کاربست‌هایی نظیر تلاش برای ارتقای سبک زندگی سالم، شناسایی و ترویج سبک زندگی سلامت محور و معرفی سبک زندگی سالم متناسب با معیارهای ایرانی و اسلامی در نظام سلامت را به همراه دارد. سبک زندگی سلامت محور به عنوان یک پدیده چند علتی، چند بعدی و چند دلالتی به الگوهای جمعی رفتار مربوط می‌شود که می‌تواند برای جلوگیری از مشکلات مربوط به سلامت و تضمین‌کننده سلامت برای فرد باشد. جوهره تعریف سبک زندگی سلامت محور انسجام در انجام دادن مجموعه‌ای از رفتارهای مرتبط با بهداشت و سلامتی است (۲۱، ۲۲). ارتقای سبک زندگی ایرانی-اسلامی و سلامت محور، توجه سیاست‌گذاران به «ارائه راهنمایی در رابطه با اهمیت سبک زندگی سالم در دوران کودکی به خانواده‌ها از طریق مراکز بهداشتی» را می‌طلبد. براساس گزارش سازمان جهانی سلامت، پنج بیماری چاقی، سکته قلبی، دیابت، سرطان و پوکی استخوان به عنوان مهم‌ترین بیماری‌های مزمن در جهان شناخته شده‌اند که تمامی آن‌ها با سبک زندگی و تغذیه ارتباط مستقیم دارند (۲۱، ۲۲). در این رابطه علاوه بر ارائه آگاهی به افراد جامعه باید روندی تداومی در آگاهی بخشی وجود داشته باشد تا تبدیل به یک رفتار اجتماعی و تبعیت

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.22034/6.3.6]

همگان از آن شود. اصلاح رفتار افراد به‌عنوان مهم‌ترین محور بحث سلامت در سبک‌های زندگی وابسته به فرد است که به عنوان عوامل تشکیل‌دهنده فرهنگ یک جامعه مطرح می‌شوند.

نتیجه‌گیری

سلامت به عنوان محور توسعه جوامع، و پیش‌شرط، شاخص و پیامد توسعه پایدار شناخته شده است. به‌رغم تلاش‌های قابل تقدیر صورت‌گرفته و پیشرفت‌های چشم‌گیر در نظام سلامت کشورمان، دستیابی به تعالی همه جانبه در گام دوم انقلاب اسلامی و ارتقای روزافزون سلامت به عنوان رکن عدالت اجتماعی و مسیر نیل به توسعه پایدار، مستلزم تلاش بیش از پیش سیاست‌گذاران نظام سلامت در جهت تدوین سیاست‌ها با نگاه گسترده‌تر به حاکمیت مطلوب نظام سلامت در هر یک ابعاد توصیه‌های رهبر معظم انقلاب می‌باشد. امید است نتایج مطالعه حاضر راه‌گشایی در جهت دستیابی به آرمان‌های پیشرو توسعه‌ای کشور عزیزمان در نظام سلامت در پساچهل سالگی انقلاب اسلامی باشد.

تقدیر و تشکر

نویسندگان مطالعه حاضر بر خود لازم می‌دانند مراتب تقدیر و تشکر صمیمانه خود را از فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران که با حمایت‌های مالی خود ما را در انجام و ارتقای کیفی این پژوهش یاری رساندند، اعلام کنند.

تضاد منافع

مقاله حاضر ماحصل مطالعه‌ای است که به دعوت فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران انجام شده است.

منابع

1. Vahid Dastjerdi M, Mohtashami B, Ahmadi B, Hosseini M, Farzadi F. Role and Mission of Women and Youth and Their Position Within the Academy of Medical Sciences. Iran J Cult Health Promot 2020; 3(4): 366-71. [In Persian]
2. Academy of Medical Sciences. Implementing "The Second Phase" Policy of the Islamic Revolution: Suggestions of the Supreme Leader on Healthcare. Iran J Cult Health Promot 2020; 3(4): 361-3. [In Persian]
3. Pourabbasi A, Emami-Razavi SH, Kheiry Z, Naghavi Alhosseini SS, Larijani B. Explaining the Position of the "Second Step of the Revolution" Statement Among upper documents of the Islamic Republic of Iran and the Implementation of its Concepts in the Medical Education System. Teb va Tazkiye 2019; 28(3): 1-10. [In Persian]
4. Haghdoost AA, Pourabbasi A. Introduction: Futurism of higher health education based on the concepts of the declaration of the second step of the Islamic Revolution; Necessities, axes and requirements. Iran J Cult Health Promot 2020; 3(4): 358-60. [In Persian]
5. Bagheri Lankaran K, Khankeh HR, Zarei N, Fararouei M, Saboori Z, Joulaei H. Toward Equity under Health System Reform; A Systematic Review. Shiraz E-Med J 2017; 18(11): e57724.
6. Atun R, de Andrade LO, Almeida G, Cotlear D, Dmytraczenko T, Frenz P, et al. Health-system reform and universal health coverage in Latin America. Lancet 2015; 385(9974): 1230-47.
7. Jadoo SAA, Aljunid SM, Sulku SN, Al-Dubai SAR, Puteh SEW, Ahmed Z, et al. Health system reform from the people's point of view: development of reliable and valid questionnaire. Malaysian Journal of Public Health Medicine 2013; 13(2): 65-76.
8. Guba EG, Lincoln YS. Epistemological and methodological bases of naturalistic inquiry. Educational Communication and Technology 1982; 30(4): 233-52.
9. Ahmadi F, Nasiriani K, Abazari P. Delphi technique: a tool for research. Iranian Journal of Medical Education 2008; 8(1): 175-85. [In Persian]
10. Hwang CL, Yoon K. Multiple Attribute Decision Making: Methods and Applications A State-of-the-Art Survey. Lecture Notes in Economics and Mathematical Systems. Berlin, Heidelberg: Springer; 1981.
11. Lin M, Huang C, Xu Z. TOPSIS Method Based on Correlation Coefficient and Entropy Measure for Linguistic Pythagorean Fuzzy Sets and Its Application to Multiple Attribute Decision Making. Complexity 2019; 2019: 6967390.
12. Takian A, Raoofi A, Kazempour-Ardebili S. COVID-19 battle during the toughest sanctions against Iran. Lancet 2020; 395(10229): 1035-6.
13. Akhondzadeh S, Ebadifar A, Baradaran Eftekhari M, Falahat K. Medical Science and Research in Iran. Arch Iran Med 2017; 20(11): 665-72.
14. Kokabisaghi F, Miller AC, Bashar FR, Salesi M, Zarchi AAK, Keramatfar A, et al. Impact of United States political sanctions on international collaborations and research in Iran. BMJ Glob Health 2019; 4(5): e001692.
15. Mansoori P. Evolution of Iran's health research system over the past 50 years: a narrative review. J Glob Health 2018; 8(2): 020703.
16. Delavari AR, Rajabi F, Hekmatnia F, Arnaout F, Esmailzadeh H, Lankarani KB, et al. Iran's Health Innovation and Science Development Plan by 2025. Iranian Journal of Public Health 2009; 38(1): 13-6. [In Persian]
17. Mansoori P, Marusic A, Majdzadeh R. Iran's research needs to be more noticed. Lancet 2017; 389(10068): 503-4.
18. Ghiasvand H, Mohamadi E, Olyaeemanesh A, Kiani MM, Armoon B, Takian A. Health equity in Iran: A systematic review. Med J Islam Repub Iran 2021; 35(1): 394-408.
19. Etemadi M, Emam-Gholipoor S, Pourreza A, Tabrizchi N, Hosseini SJ, Shahedi M, et al. Strategies for Achieving a Resilient Economy in Health. Iran J Cult Health Promot 2019; 3(3): 250-66. [In Persian]
20. Hosseini Divkolaye NS, Radfar MH, Seighali F, Burkle FM. When health diplomacy serves foreign policy: use of soft power to quell conflict and crises. Disaster Med Public Health Prep 2016; 10(5): 724-7.
21. Parsamehr M, Rasoulinezhad SP. The study of the relationship between lifestyle and social health among people of Talesh City. Quarterly Journal of Social Development 2015; 10(1): 35-66. [In Persian]
22. Dalvandi A, Maddah SSB, Khankeh H, Parvaneh S, Bahrami F, Hesam Zadeh A, et al. The health-oriented lifestyle in Islamic culture. Journal of Qualitative Research in Health Sciences 2020; 1(4): 332-43. [In Persian]

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.22034/6.3.6]

Original

Health Policies in the Statement of the Second Step of the Islamic Revolution

Azam Raoofi[1,2], Amirhossein Takian[2,3,4*], Hajar Haghighi[1], Khatere Khanjankhani[1,5], Alireza Olyaeemanesh[2,6], Efat Mohammadi[7]

1. PhD candidate in Health Policy; Department of Health Management, Policy & Economics; School of Public Health; Tehran University of Medical Sciences; Tehran; Iran
2. Professor & Head, Department of Global Health and Public Policy; Affiliated Meber, the Iranian Academy of Medical Sciences; Founder, the Think Tank for Good Governance in Health, Health Equity Research Center (HERC), Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. Professor and Director of the Department of Global Health and Public Policy; School of Public Health; Tehran University of Medical Sciences; Tehran; Iran
4. Professor of the Department of Health Management, Policy & Economics; School of Public Health; Tehran University of Medical Sciences; Tehran; Iran
5. The Think Tank for Good Governance in Health; Tehran University of Medical Sciences; Tehran; Iran
6. Department of Payment and Financial Resources of Health System; National Institute of Health Research; Tehran University of Medical Sciences; Tehran; Iran
7. Assistant Professor; Health Equity Research Center; Tehran University of Medical Sciences; Tehran; Iran

*** Corresponding Author**: Department of Global Health and Public Policy; School of Public Health; Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran, takian@tums.ac.ir

Abstract

Background: Inspired by the statement we aimed to draw palpable policy options for the health system in order to implement the recommendations of the Supreme Leader.

Methods: After analyzing the qualitative content of the statement and identifying the applications of the topics in the health system, we conducted interviews with experts. Finally, the policy options for thr health system were provided in each of the components of the statement and were finalized using a combination of Delphi and Fuzzy TOPSIS methods.

Results: According to the experts, "Empowering researcher and policymaker"; "Media campaigns to increase public awareness of medical professional ethics"; "expanding primary healthcare and referal system"; "Fighting the monopoly of production, distribution and provision of medicine, medical equipment and health services"; "Entrepreneurship in the field of health and resistance economy"; "Mmonitoring and planning the effects of economic sanctions on health"; and "Informing families regarding the importance of healthy lifestyle in childhood " are of the highest priorities to institutionalize each dimensions of the statement in health policies of Iran.

Conclusion: Despite commendable efforts and significant progress in the health system of Iran, achieving comprehensive excellence in the second step of the Islamic Revolution requires more efforts by health policymakers to formulate health policies on the basis of a good governance approach. Our findings might pave the way, we envisage, towards achieving an optimal health system in the post-fortieth of the Islamic Revolution in Iran.

Keywords: Delivery of Health Care, Health Care Reform, Health Planning, Health Policy

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.22034/6.3.6]