نشریه علمی‌پژوهشی فرهنگستان علوم پزشکی
سال دوم، شماره دوم، تابستان ۹۷، صفحات ۱۴۹ تا ۱۵۹

مروری بر مفاهیم بند دوم سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری

نویسندگان:
نویسندگان: علی رمضانخانی*[۱]، اعظم محمدلو[۲]، نرگس تبریزچی[۳]، عباس وثوق‌مقدم[۴]، فاطمه رخشانی[۵]، محمدحسین وزیریان[۶]، مریم محمدی[۷]

چکیده

زمینه و اهداف: سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری به لحاظ پشتوانه شرعی و مبتنی بر قانون اساسی کشور تکلیفی حقوقی، الزام‌آور و قطعی است. مفاد ابلاغیه جامع و کامل است و می‌تواند اهداف سلامت در جمهوری اسلامی ایران مبنی بر عدالت اجتماعی، مشارکت مردم، همکاری بین‌بخشی و استفاده از تکنولوژی مناسب را پوشش دهد. در بند دوم این سیاست موضوع سلامت همه‌جانبه و انسان سالم مورد تأکید قرار گرفته است و سیاست‌گذار تأکید می‌کند که تمامی اقدامات مجلس و دولت در وضع قوانین و مقررات تنظیمی باید بر پایه تأمین و ارتقای هر چهار بعد سلامت باشد. بنابراین در این مطالعه تلاش بر این است که این مفاهیم تبیین و بومی‌سازی شوند و برای اجرای مفاد آن شاخص‌ها و مداخلات کلی معرفی شوند.

روش کار: در مرحله اول به‌منظور تعریف دقیق مفاهیم کلیدی، منابع مکتوب داخلی و خارجی مطالعه شد. در مرحله دوم با استفاده از محتواهای به‌دست آمده در مرحله اول و کسب نظر خبرگان با روش کیفی علاوه بر تعیین ذی‌نفعان فهرستی از شاخص‌ها و مداخلات زیربندهای مربوط احصاء و فهرست کلی طبقه‌بندی شد.

یافته‌ها: در این مطالعه مفاهیم کلی به تفکیک هر زیربند تبیین و تعریف شد و شاخص‌های مربوط و مداخلات اجرایی برای هر شاخص در قالب ۶ زیربند مربوط تعیین شد.

نتیجه‌گیری: سلامت در همه سیاست‌ها منعکس‌کننده یک طرح چندبخشی در جهت سیاست‌گذاری سلامت ملی یا حکومتی است، سلامت در همه سیاست‌ها به‌طور روزافزونی به‌عنوان یک استراتژی دولتی به‌منظور بهبود سلامت جامعه با اقدامات هماهنگ در سراسر بخش‌های بهداشتی و غیربهداشتی برجسته شده است.

تعیین‌کننده‌های سلامت هسته اصلی سلامت در همه سیاست‌ها می‌باشد. در تدوین سیاست‌ها و راهبردهای کلان کشور، اولویت پیشگیری بر درمان، رصد تغییرات محیطی و اجتماعی و اصلاح راهکارهای حفاظتی و همچنین بازنگری برنامه‌های جاری سلامت در کشور و به‌روز نمودن آن‌ها، تقویت نظام‌های پایش و نظارت در برنامه‌ها و ارزشیابی استانداردها راههای مؤثر برای حفظ سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها و خطرات تهدیدکننده در جامعه و موجب تسهیل دستیابی به اهداف ایران ۱۴۰۴ است.

بنابراین لازم است در درجه اول قوانین کشوری و سیاست‌گذاری‌های کلان جامعه در حوزه‌های مختلف با محوریت سلامت باشد و در مرحله بعد پیاده‌سازی قوانین و اجرای سیاست‌ها، با حفظ پایبندی به اصول سلامت و ارزش‌های جامعه عملیاتی شوند.

۱. دکترای تخصصی آموزش بهداشت، استاد، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (نویسنده مسئول) Aramezankhani@sbmu.ac.ir
۲. دانش آموخته دکترای تخصصی آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۳. دکترای تخصصی پزشکی اجتماعی، استادیار، فرهنگستان علوم پزشکی، تهران، ایران
۴. دکترای تخصصی پزشکی اجتماعی، استادیار، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۵. دکترای تخصصی آموزش بهداشت، استاد، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۶. دکترای تخصصی آموزش بهداشت، استادیار، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۷. دکترای تخصصی آموزش بهداشت، استادیار، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-24]

چالش‌های پیاده‌سازی سلامت در همه سیاست‌ها، مسئله‌ای است که به احتمال زیاد تا مدت‌ها باقی خواهد ماند و ما نباید انتظار بیش از حدی در دستیابی خیلی سریع به دستاوردهای خیلی مهم داشته باشیم. (۱)

سیاست‌های کلی سلامت از جامع‌ترین اسناد بالادستی سلامت است. این سیاست‌ها نظام سلامتی کارآمد، عادلانه و نوآور را در مسیر تحقق جامعه‌ای سالم و توانمند ترسیم می‌کند و به ارتقای سلامت و پیشگیری و بهره‌مندی مردم از مراقبت‌های جامع با کیفیت اهتمام دارد، اما علی‌رغم جامعیت این سند مانند هر سند کلان دیگر مفاهیم مندرج در آن یا به‌طور کامل و به وضوح تعریف نشده‌اند و یا دارای تعریف قابل اجماعی نیستند(۲).

به‌منظور برنامه‌ریزی و اجرای بند دوم سیاست‌ها، الزامات و ملزومات قابل توجهی در کشور فراهم است. مثل تجربه گذشته ایجاد شبکه‌ای کارآمد و عدالت محور برای ارائه کلیه مراقبت‌های اولیه بهداشتی و الگوی موفقی برای تربیت نیروی انسانی و ادغام آموزش پزشکی، همچنین مصوبات قانونی حمایت‌کننده موجود مثل بند اصلاحی ماده ۸۹ برنامه ششم توسعه که وزارت بهداشت را مکلف به اجرای موارد زیر نموده است: نظام خدمات جامع و همگانی سلامت، اولویت پیشگیری بر درمان و مبتنی بر مراقبت‌های اولیه سلامت با محوریت نظام ارجاع مبتنی بر پزشک خانواده، سطح‌بندی خدمات، پرونده الکترونیک سلامت ایرانیان، و یا مصوبه استانداردهای ملی پیوست سلامت که در خرداد ماه سال ۹۲ در شورای عالی سلامت تصویب و توسط سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور به دستگاه‌های اجرایی ابلاغ شده است ولی هنوز به اجرا در نیامده است.

یکی از شاخص‌های روشن و کمک‌کننده به اجرای بند دوم در سیاست‌های ابلاغی، تعیین تکلیف تولیت و تولی‌گری این حوزه است که به روشنی در بند ۷ به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی سپرده شده است. وزارت بهداشت در این سیاست‌ها مسئول سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی، ارزشیابی و نظارت است. وزارت بهداشت تاکنون از این توان حقوقی خود بخوبی استفاده نکرده است. به نظر می‌رسد این باور در سایر نهادهای مجری مثل وزارت رفاه، صنعت و معدن و کشاورزی بخوبی نهادینه نشده است.

به‌منظور تدوین سیاست و برنامه‌ریزی برای دستیابی به اهداف این بند مثل سایر بندها ضرورت دارد ابتدا نگرش اصلی کشور به موضوع سلامت تبیین و دورنمای مراقبت‌های پیشگیرانه اولیه، بیمارستانی و درازمدت و کیفیت آن‌ها معلوم شود. (۳)

کلیدواژه: برنامه‌های مردم سالم، مدیریت ایمنی از حوادث، برنامه‌های بهداشت ملی

مقدمه

مقام معظم رهبری در اردیبهشت ماه سال ۱۳۹۳سیاست‌های کلی سلامت را که توسط سازمان‌های مرتبط و افراد خبره در مجمع تشخیص مصلحت تعیین شده بود، ابلاغ نمودند. مفاد ابلاغیه در ۱۴ بند و ۳۲ زیربند بسیار هوشمندانه تدوین شده است .در این سیاست‌ها علاوه بر رعایت جامعیت سلامت و کارکردهای آن و پیوستگی لازم بین آن‌ها در بندهای مختلف راهکارها و شاخص‌های اجرایی نیز منعکس شده است.

سیاست‌ها بر شاخص‌های هدفمندی، سلامت محوری، مبتنی بر نیازهای جامعه، پاسخگو و عادلانه با بهره‌گیری از دستاورد ادغام بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تربیت نیروی انسانی کارآمد، متعهد به اخلاق اسلامی و حرفه‌ای تأکید می‌نماید.

در بند ۲ از بندهای ۱۴ گانه موضوع سلامت همه جانبه و انسان سالم مورد تأکید قرار گرفته است و سیاست‌گذار تأکید می‌کند که تمامی اقدامات مجلس و دولت در وضع قوانین و مقررات تنظیمی باید برپایه تأمین و ارتقای هر چهار بعد سلامت باشد و بنابراین باید از اقدامات خلاف آن جلوگیری شود. ذیل این سیاست بر قبول اولویت پیشگیری بر درمان و به رعایت و التزام عملی دولت و نهادهای مسئول سلامت نسبت به این اصل تأکید می‌کند. به علاوه سیاست‌گذار در راستای اصلاح برنامه‌های سلامت با توجه به اولویت‌ها، روزآمد نمودن برنامه‌های سلامت مبتنی بر ارتقای سلامت، پیشگیری، کاهش عوامل خطر و افزایش سطح حفاظت‌کننده‌های سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی را مورد توجه قرار می‌دهد. این بند علاوه بر کاهش مخاطرات و آلودگی‌های تهدیدکننده سلامت تهیه پیوست سلامت با هدف پیش‌بینی و شناسایی مجموعه آثار و پیامدهای احتمالی برای

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-24]

طرح‌های کلان توسعه را ضروری می‌داند. پیوست سلامت با هدف پیش‌بینی و شناسایی مجموعه آثار و پیامدهای احتمالی یک اقدام بر سلامت تهیه، و در قالب گزارش اجمالی و تفضیلی تدوین می‌شود. و منظور از تهیه آن برای طرح‌های مشمول، پیش‌بینی اثرات مهم گذرا و یا ماندگار یک طرح بر سلامت مردم تحت پوشش و کمک به انتخاب بهینه گزینه‌های طرح است.

در سند چشم‌انداز سال ۱۴۰۴، ایران کشوری توسعه یافته با جایگاه اول اقتصادی، علمی و فناوری در سطح منطقه با هویت اسلامی و انقلابی، الهام‌بخش در جهان اسلام و با تعامل سازنده و مؤثر در روابط بین‌الملل است، و جامعه ایرانی در افق این چشم‌انداز چنین ویژگی‌هایی خواهد داشت: برخوردار از سلامت، رفاه، امنیت غذایی، تأمین اجتماعی، فرصت‌های برابر، توزیع مناسب درآمد، نهاد مستحکم خانواده، به دور از فقر، تبعیض و بهره‌مند از محیط زیست مطلوب.(۴)

بنا به اهمیت محوری سلامت در توسعه پایدار اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در برنامه چشم‌انداز کشور، در این بند از سیاست‌ها، ارتقاء شاخص‌های سلامت برای دستیابی به جایگاه اول در منطقه آسیای جنوب غربی مورد تأکید قرار می‌گیرد.

در زیربند انتهایی به مورد با اهمیت دیگری که نقش اساسی در تحقق همه سیاست‌ها و عدالت در همه ابعاد سلامت و تأثیرگذار در اجرای صحیح همه فرآیندهای بهداشت دارد اشاره می‌شود و خواستار ایجاد نظام پایش و ارزیابی عملکرد برای صیانت از حقوق مردم و مشتریان نظام سلامت است.

مقام معظم رهبری در بند دوم سیاست‌های کلی سلامت، تدوین قوانین و سیاست‌های اجرایی کشور را با محوریت موضوع سلامت مطرح کرده‌اند، در یک رویکرد واقعی نیروی انسانی خلاق و توانمند، نیروی محرکه پیشرفت و رسیدن به تعالی در هر جامعه‌ای می‌باشد و شعار انسان سالم، محور توسعه از این مسیر تحقق می‌یابد.

روش کار

این مطالعه در دو مرحله انجام شد. در مرحله اول به‌منظور تعریف دقیق واژه‌ها و مفاهیم کلیدی ، منابع داخلی و خارجی و اسناد بالادستی مرتبط با سلامت جستجو و مورد مطالعه قرار گرفت و پس از استخراج و مدون کردن مفاهیم، با استفاده از نظرات گروه تحقیق و تحلیل نظرات محققان و خبرگان مرتبط، فهرست شاخص‌های رصد کلان مربوط به هر زیربند مشخص شد. در مرحله دوم با روش مرحله پیشین، شاخص‌های رصد کلان به تفکیک هر یک از زیر بندها و راهبردهای کلی و مداخله تعریف شدند.

یافته‌ها

یافته‌های مطالعه در سه بخش و به تفکیک زیر بندهای بند دوم سیاست‌های ابلاغی سلامت به شرح، تعاریف مفاهیم کلیدی، فهرست ذی‌نفعان و شاخص‌های رصد و مداخلات اولویت‌دار به شرح جداول ۱ تا ۲ ارائه می‌شود.

نتیجه‌گیری

سیاست‌های کلی سلامت به‌عنوان مهم‌ترین و جامع‌ترین سند بالادستی در خصوص سلامت کشور است. در این سیاست موضوع سلامت همه‌جانبه و انسان سالم مورد تأکید قرار گرفته است و سیاست‌گذار تأکید می‌کند که تمامی اقدامات مجلس و دولت در وضع قوانین و مقررات تنظیمی باید بر پایه تأمین و ارتقای هر چهار بعد سلامت باشد.

سیاست در همه سیاست‌ها رویکردی است به سیاست‌های عمومی سرتاسر بخش‌ها که بطور نظام یافته اثرات تصمیمات بر سلامت را مورد توجه قرار می‌دهد. همیاری‌ها را جویا می‌شود و از اثرگذاری زیان‌بار بر سلامت جلوگیری می‌کند تا بدین‌وسیله سلامت جمعیت و عدالت در سلامت را بهبود بخشد. رویکرد مذکور از مسئولیت و پاسخگویی سیاست‌گذاران برای اثرگذاری بر سلامت در کلیه سطوح سیاست‌گذاری کمال استفاده را می‌کند.

مطالعات به این نتیجه رسیده‌اند که تلاش‌های منظم کارشناسان بهداشت عمومی، سیاست سلامت و سلامت بین‌الملل در شناسایی و اولویت‌بندی‌های مورد نیاز برای سلامت در همه سیاست‌ها، در تحلیل پیامدهای بهداشتی سیاست‌ها و طرح‌های سیاسی و ایجاد آنها، برای درک سیاست‌گذاران مهم می‌باشد. بهبود سواد سلامت مردم، سیاست‌گذاران و رسانه‌ها عاملی کلیدی در پیاده‌سازی سیاست‌های سلامت می‌باشد. همچنین پیش‌نیاز تقویت سلامت در همه سیاست‌ها، رویکرد مشارکت و شفافیت سیاست‌گذاری است. (۹)

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-24]

جدول ۱ ـ خلاصه تعریف منتخب مفاهیم به تفکیک زیر بندهای بند دوم سیاست‌های ابلاغی سلامت مقام معظم رهبری

زیربند	مفهوم	تعریف منتخب
اولویت پیشگیری بر درمان	پیشگیری	پیشگیری در حوزه سلامت، مجموعه اقدامات خاصی است که برای شناسایی عوامل خطر، پیشگیری یا کاهش توسعه یک مشکل یا وضعیت سلامت و به حداقل رساندن هر آسیبی که ممکن است از وضعیت قبلی ناشی شده باشد انجام می‌گیرد. پیشگیری دارای سه سطح، پیشگیری اولیه بر اقدامات لازم در جهت کاهش موارد جدید یک اختلال خاص و پیشگیری ثانویه بر تشخیص زودهنگام اختلالات و درمان مؤثر و پیشگیری ثالثیه بر کاهش پیامدهای بلندمدت یک اختلال از طریق درمان مؤثر تمرکز دارد.
	خدمات پیشگیرانه	مداخلاتی است که به‌طور اولیه در محیط‌های عرضه خدمات سلامت ارائه می‌شود، سلامت مادر وکودک، سرطان و بیماری‌های قلبی و سکته مغزی، آلودگی با ویروس ایدز، ایمن‌سازی برای بیماری‌های عفونی در اولویت خدمات پیشگیرانه قراردارند.
	درمان	درمان یا معالجه عبارتست از استفاده از داروها یا سایر وسایل و امکانات پزشکی و اقدامات جراحی به قصد حفظ جان بیمار از طریق از بین بردن بیماری یا تلاش درکاهش آسیب‌های حاصله از آن است. درمان به کلیه اقداماتی اطلاق می‌شود که در شرایط پس از ابتلای به بیماری جسمانی یا روانی به‌منظور بازگرداندن سلامت پیشین و از بین بردن عوامل مؤثر بر بیماری انجام می‌شود.
	اولویت	مفهوم اولویت مقابل مساوات می‌باشد و نوعی مفهوم موافق است و به مفهوم موافق ماخوذ به ملاک اولویت اطلاق می‌شود.
	اولویت‌بندی	دسته‌بندی افراد سالم یا بیمار در گروه‌هایی براساس نیازها یا خدمات سلامتی برای تعیین چگونگی ارائه خدمات و تخصیص منابع به آن‌ها است.
روزآمد نمودن برنامه‌های بهداشتی درمان	روزآمد	روزآمد در تعریف عمومی، ویژگی آنچه با میزان اطلاعات موجود روز یا ویژگی‌های روز مطابقت داشته باشد.
	روزآمد نمودن	به‌روزرسانی، بازبینی و جانشین کردن همه یا بخشی از امور و برنامه‌های بهداشتی درمانی با رویکردهای نوین یا تصحیح شده سلامت
	برنامه ارتقا سلامت	به هر برنامه‌ای که قصد آن تأمین، حفظ و بهبود سلامت افراد و جامعه از طریق تغییرات رفتار و سبک زندگی باشد، گفته می‌شود.
	روز آمدنمودن برنامه‌های بهداشتی و درمان	به فرآیند منظم شناسایی دشواری‌های برنامه‌های بهداشتی درمانی، نیازهای برآورده نشده ، تغییر اولویت‌های سلامت و لزوم پاسخگویی به نیازهای نوین و تعیین اهداف واقع‌بینانه، عملی و طرح‌ریزی اجرایی مبتنی بر رویکردهای نوین در خدمات سلامت اطلاق می‌شود.
کاهش مخاطرات و آلودگی‌های تهدیدکننده سلامت مبتنی بر شواهد معتبر علمی	شواهد آلودگی	نتایج تحقیقات نظام‌مند، معتبر و همه‌جانبه برای افزایش دانش هرگونه تغییرات غیر مطلوب "هوا" آب یا غذا که بر اثر ماده یا مواد احتمالاً سمی که بر سلامت تأثیرگذار باشد.
	مخاطرات و آلودگی‌های تهدیدکننده سلامت	منظور مواردی است که سلامت انسان و یا زندگی او را به خطر می‌اندازد که می‌تواند برای محیط نیز خطرآفرین باشد. این عوامل شامل مخاطرات فیزیکی، بیولوژیکی، شیمیایی، مرتبط با عوامل فرهنگی و اجتماعی می‌شود.
	کاهش مخاطرات	کاهش عواملی که فرد یا جامعه را در معرض خطر ایجاد یک مشکل بهداشتی یا بیماری قرار می‌دهد.
	عوامل خطر	شرایط یا ویژگی‌هایی که احتمال یک بیماری یا عفونت و یا تجربه آسیب را افزایش دهد.
	تصمیم گیری و اقدام مبتنی بر شواهد	استفاده آگاهانه از بهترین شواهد موجود مرتبط و معتبر برای تصمیم‌گیری درباره کاهش مخاطرات و آلودگی‌های تهدیدکننده سلامت

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-24]

تهیه پیوست سلامت برای طرح‌های کلان توسعه‌ای	پیوست سلامت	مجموعه‌ای از دستورالعمل‌ها، روش‌ها و ابزارهایی که به‌صورت نظام‌مند، اثرات بالقوه و گاهی ناخواسته یک طرح یا پروژه را بر سلامت مردم و گسترش آن‌ها در جامعه ارزیابی می‌کند. گزارش پیوست سلامت با هدف پیش‌بینی و شناسایی مجموعه آثار، و پیامدهای احتمالی یک طرح بر سلامت تهیه می‌شود.
	مصادیق طرح‌های بزرگ توسعه‌ای مشمول تهیه پیوست سلامت	طرح‌های نیروگاهی، صنایع نفت، گاز و پتروشیمی ، صنایع سنگین، طرح‌های خدماتی مثل تصفیه خانه‌های فاضلاب و مراکز دفن پسماندهای بیمارستانی، طرح‌های کشاورزی مثل کشتارگاه‌های بزرگ صنعتی دام و طیور، شهرک‌های دامداری و دامپروری و شهرک‌های گلخانه‌ای و طرح‌های زیربنایی (فرودگاه، سد و شهرهای جدید)
	رویکرد سلامت همه جانبه و انسان سالم	منظور داشتن دیدگاه کل‌نگر به سلامت، در نظر گرفتن ابعاد فیزیکی، ذهنی، اجتماعی، معنوی، عاطفی و شغلی سلامت برای همه افراد جامعه است.
ارتقای شاخص‌های سلامت برای دستیابی به جایگاه اول در منطقه آسیایی جنوب غربی	منطقه آسیایی جنوب‌غربی	غرب آسیا یا جنوب غربی آسیا منطقه‌ای در آسیا است که با جنوب خاور اروپا و شمال خاور آفریقا همسایه است آسیای جنوب غربی، بخش مرکزی جها ن اسلام است و از نقطه نظر تاریخی و مسایل سیاسی و سوق‌الجیشی اهمیت ویژه دارد این منطقه در گستره جغرافیایی حدود ۱۲ میلیون کیلومتر مربع شامل ۲۵ کشور با جمعیتی حدود ۵۳۰ میلیون نفر که ۵ حوزه ژئوپلتیک سهم جهان " آسیای مرکزی، قفقاز، شبه قاره هند، خلیج فارس و خاورمیانه را در بر می‌گیرد.
	شاخص	شاخص در لغت به معنای نمودار، نشان دهنده یا نماینده و در اصطلاح، متغیری کیفی برای نظارت و پایش یا متغیری برای اندازه‌گیری و پیمایش محیطی و نیز مقایسه پدیده‌ها و تغییرات آن‌ها در شرایط مختلف است
	شاخص سلامت	بیان عددی سلامت جامعه خاص، نشانگر یک مشکل سلامت مانند مرگ‌ومیر، ابتلا، یا متغیرهایی که در اندازه‌گیری وضعیت بهداشت جامعه کمک می‌نمایند، همچنین برای مقایسه وضع سلامت یک کشور با کشور دیگری نیز مورد توجه است، شاخص‌ها کمک می‌کنند تا دامنه دست‌یابی به اهداف و مقاصد برنامه‌های بهداشتی اندازه‌گیری شود.
	شاخص توسعه انسانی	شاخص توسعه انسانی، یک شاخص ترکیبی است با تمرکز بر سه بعد اساسی توسعه انسانی برای هدایت یک زندگی طولانی و سالم، با اندازه‌گیری امید به زندگی در بدو تولد، توانایی برای کسب آگاهی با اندازه‌گیری میانگین سال‌های تحصیلی و سال‌های مورد انتظار تحصیلی، توانایی دستیابی به یک استاندارد مناسب زندگی با اندازه‌گیری سرانه درآمد ناخالص ملی(۷)
اصلاح و تکمیل نظام‌های پایش، نظارت و ارزیابی برای صیانت قانون‌مند از حقوق مردم و بیماران و اجرای صحیح سیاست‌های کلی	نظام	مجموعه‌ای از اجزا که به‌عنوان یک کلیت پیچیده به یکدیگر متصل هستند و یک کارکرد را ارائه می‌دهند
	پایش	فرآیندی است که اعلام می‌کند آیا فعالیت‌ها مطابق برنامه پیش‌بینی شده انجام می‌شود یا خیر؟ در فرآیند پایش، برنامه‌های در حال اجرا مورد کنترل قرار می‌گیرد به عبارت دیگر: تحلیل اندازه‌گیری‌های روزمره به منظور تعیین تغییرات در محیط یا وضعیت سلامت اجتماعات است. این واژه نباید با "مراقبت" اشتباه شود. برخی معتقدند که پایش مداخله بر مبنای اندازه‌گیری‌های به‌دست آمده را نیزشامل می‌شود.
	ارزشیابی	میزان عملکرد یا نتایج واقعی را در مقایسه با اهداف پیش‌بینی شده و نتایج مورد انتظار نشان می‌دهد. ارزشیالی زمانی انجام می‌گیرد که کل کار یا قسمت مشخصی از آن به اتمام رسیده باشد.
	نظارت	نظارت، مشاهدات منظم و ثبت فعالیت‌هایی است که در یک طرح یا برنامه صورت می‌گیرد. و آن فرآیندی است که به‌طور منظم معلومات در مورد تمام جوانب یک طرح یا برنامه جمع‌آوری می‌شود.
	اجرای برنامه	انجام یا اجرای برنامه طراحی شده وقتی تصمیمات به عمل تبدیل شوند
	ارزیابی سیاست‌ها	ارزیابی سیاست‌ها عبارتست از بررسی نتایج و پیامدهای اجرای سیاست‌های کلان و آگاهی از آن‌ها
	سیاست‌های کلی نظام	سیاست‌های کلی، مجموعه‌ای هماهنگ از جهت‌گیری‌ها، اهداف مرحله‌ای و راهبردی کلان نظام در دوره زمانی مشخص برای تحقق آرمان‌ها و اهداف قانون اساسی است.
	سیاست‌های ملی سلامت	مجموعه تصمیم‌هایی است که به قصد رسیدن به هدفهای نهایی معین به اجرا گذارده می‌شود و منظور از بهبود بخشیدن به موقعیت بهداشتی کشور است.
	نظام پایش، نظارت و ارزیابی	نظام نظارت و ارزیابی به تمام شاخص ها، ابزارها و فرآیندهایی اشاره دارد که برای سنجش اینکه برنامه با توجه به آنچه که باید اجرا شده (نظارت)، و دارای نتایج دلخواه و مورد نظر می‌باشد (ارزیابی) به‌کار می‌رود.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-24]

جدول ۲ ـ شاخص‌ها و مداخلات طبقه‌بندی شده بند دوم سیاست‌های کلی سلامت به تفکیک هر بند

تحقق رویکرد سلامت همه جانبه و انسان سالم در همه قوانین، سیاست‌های اجرایی و مقررات		
زیربند	**شاخص‌ها**	**مداخلات**
اولویت پیشگیری بر درمان	- سطح سواد سلامت مردم - پوشش مراقبت‌های اولیه بهداشتی - احتمال مرگ در گروه سنی ۳۰ تا ۷۰ سال به علت بیماری قلب و عروق، سرطان، دیابت و یا بیماری‌های مزمن تنفسی - سهم کل هزینه‌های پیشگیری از کل هزینه‌های سلامت - موارد جدید بیماری قابل پیشگیری با واکسن - میزان پوشش ایمن‌سازی با واکسن برای هر واکسن در برنامه ملی واکسیناسیون - نسبت جمعیت/خانوارهایی که به خدمات اولیه دسترسی دارند (به تفکیک سن و جنس، شهر و روستا) - برنامه توسعه محیط‌های مروج سلامت (مدارس ، بیمارستان‌ها، محیط‌های کار، مراکز تفریحی و ورزشی و...)	- تهیه برنامه جامع کلان سلامت با محوریت PHC و پوشش همگانی سلامت - تربیت و توزیع نیروی انسانی توانمند در بخش‌های مختلف نظام سلامت به‌ویژه بخش پیشگیری متناسب با جمعیت - تدوین و اجرایی برنامه توانمندسازی خانواده ها برای خود مراقبتی به‌منظور رعایت سبک زندگی سالم و مدیریت ناخوشی ها در گروه‌های خاص - فرهنگ سازی و ترغیب عموم مردم به انجام مسئولانه اقدامات پیشگیرانه و خود مراقبتی - طراحی و پیاده‌سازی الگوی مناسب توسعه سبک زندگی سالم با استفاده از ظرفیت و همکاری سازمان‌ها و نهادهای وظیفه‌مند و مؤثر - تدوین و اجرای برنامه توسعه آموزش همگانی سلامت به‌منظور ارتقا سواد سلامت عموم مردم بااستفاده از ظرفیت و همکاری همه بخش‌های وظیفه‌مند به‌ویژه آموزش و پرورش و صدا و سیما - بازنگری و اصلاح زیرساخت، منابع فیزیکی ، اطلاعاتی و انسانی برای توسعه شبکه‌های بهداشتی‌درمانی کشور - افزایش سقف رقم تخصیص منابع مالی به بخش پیشگیری
روزامد نمودن برنامه‌های بهداشتی و درمانی	- نسبت کارکنان فنی آموزش‌دیده به کل کارکنان درگیر در برنامه‌های بهداشتی و درمانی به‌منظور توانمندسازی آن‌ها - وجود برنامه جامع راهبردی به‌روزرسانی برنامه‌های بهداشتی درمانی و بازنگری‌های دوره‌ای آن - قرارگرفتن گزارش پیشرفت سیاست‌های کلی سلامت در دسترس عمومی - سرانه امکانات مراقبت‌های بهداشتی اولیه (دولتی و خصوصی) برحسب نیازهای جدید جامعه	تدوین و اجرای برنامه راهبردی آمایش نظام سلامت، پایش، ارزیابی و ارزشیابی دوره‌ای برنامه‌های بهداشتی درمانی به‌منظور روزآمد کردن آن‌ها ایجاد زیرساخت‌ها و تهیه الزامات اجرا و به‌روزرسانی به برنامه‌های بهداشتی درمانی در کلیه سازمان‌ها و نهادهای مرتبط ایجاد سازوکار مناسب برای پایش، ارزیابی و ارزشیابی اجرای سیاست‌های کلی سلامت و قرار دادن پیشرفت کارها در دسترس مردم توسعه برنامه‌های آموزش، آگاه‌سازی جامعه و حمایت‌طلبی و جلب مشارکت درمان و برون بخشی از اجرای برنامه‌های بهداشتی درمانی با رویکرد روزآمد کردن آنها
کاهش مخاطرات و آلودگی‌های تهدیدکننده سلامت مبتنی بر شواهد معتبر علمی	- مرگ‌ومیر ناشی از آلودگی هوا - جمعیت شهری که در معرض آلودگی هوا قرار دارند. - جمعیت بهره‌مند از آب آشامیدنی بهسازی شده - مرگ از سوانح و حوادث ترافیکی - فراوانی آسیب‌های شغلی کشنده و غیرکشنده - جمعیت بزرگسال در معرض خشونت (جسمی، روانی)	- باز تعریف نقش و سهم هر یک از دستگاهها و سازمان‌های دولتی، خصوصی و غیر دولتی در کاهش مخاطرات وآلودگی‌های تهدیدکننده سلامت - تدوین برنامه راهبردی و سازوکار اجر ای برنامه جامع کشوری کاهش مخاطرات و آلودگی‌های تهدیدکننده سلامت - شبکه‌سازی در تمام سطوح محلی و ملی برای مشارکت فعال سازمان‌ها و گروه‌ها و نهادهای وظیفه‌مند در برنامه های کاهش مخاطرات و آلودگی‌های تهدیدکننده سلامت - ایجاد نظام یکپارچه گردآوری، ثبت و کاربردی کردن اطلاعات مربوط به مخاطرات و آلودگی‌های تهدیدکننده سلامت با همکاری نهادهای وظیفه‌مند به‌ویژه حمل و نقل و ترافیک و سلامت محیط کار - استفاده از روش‌های مناسب آموزش جهت ارتقای آگاهی، نگرش، سواد حقوقی و عملکرد عموم مردم درباره عوامل تهدیدکننده سلامت - بسترسازی برای ترویج سبک زندگی سالم و ترغیب به رعایت حقوق دیگران مبتنی بر آموزه‌های دینی و منافع ملی - ترغیب دستگاه‌های اجرایی، مراکز تحقیقاتی، پژوهشکده‌ها و مراکز دانش بنیان به انجام پژوهش‌های کاربردی در زمینه کاهش مخاطرات و آلودگی‌های تهدیدکننده سلامت

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-24]

تهیه پیوست سلامت برای طرح‌های کلان توسعه‌ای	- تناسب طرح‌های کلان توسعه‌ای دارای پیوست سلامت به کل طرح‌های کلان توسعه‌ای	- تدوین سیاست‌ها و قوانین در خصوص الزام به تهیه پیوست سلامت برای طرح‌های کلان توسعه‌ای و تعیین سازکارهای لازم برای پاسخگو بودن سازمان‌ها در خصوص اثرات برنامه‌ها - جهت‌دهی و ترغیب مجریان طرح‌های کلان توسعه‌ای به انجام پژوهش‌های طولی در زمینه اثرات اجرای پیوست سلامت - تدوین شاخص‌های رصد پیوست سلامت در طرح‌های کلان توسعه‌ای - ایجاد ساز و کار مناسب برای پایش و ارزشیابی طرح‌های کلان توسعه‌ای - در اولویت قراردادن و درگیر شدن شورای عالی سلامت و امنیت غذایی در بازنگری و تهیه پیوست سلامت
ارتقای شاخص‌های سلامت برای دستیابی به جایگاه اول در منطقه آسیای جنوب غربی	- کامل بودن گزارش مراکز ارائه خدمت - پیمایش نظام سلامت و پاسخگویی نظام سلامت - کامل بودن ثبت وقایع حیاتی تولد و مرگ (به تفکیک علت) در کشور - امید زندگی به تفکیک شهر، روستا، شهرستان و جنسیت - دستیابی به شاخص‌های سلامت برای رسیدن به جایگاه اول در منطقه	- بازبینی روش‌ها و طراحی و اجرای الگوی مناسب برنامه راهبردی جهت تحقق شاخص‌های سلامت برای رسیدن به جایگاه اول در منطقه - حمایت در جهت تأمین زیر ساخت، منابع فیزیکی، اطلاعاتی و انسانی برای توسعه فعالیت‌های جامع و ادغام یافته برای رسیدن شاخص‌های هدف - یکپارچه‌سازی تولیت نظام سلامت کشور و هماهنگ‌سازی سازمان‌ها و نهادهای وظیفه‌مند و مؤثر در انجام مسئولیت‌های مرتبط با ارتقاء شاخص‌های هدف - ساماندهی و هدایت بخش‌های دولتی، خصوصی و غیردولتی و ایجاد سازوکار مناسب برای تعامل بین همه ذی‌نفعان جهت دستیابی به رسیدن به شاخص‌های هدف - بازنگری و تدوین قوانین برای اصلاح نظام سلامت با رویکرد ادغام یافته - بازنگری و اجرای برنامه‌های سلامت با رویکرد ادغام یافته، سطح‌بندی شده و در قالب شبکه‌های بهداشتی درمانی کشور
اصلاح و تکمیل نظام‌های پایش نظارت و ارزیابی برای صیانت از حقوق مردم و بیماران و اجرای صحیح سیاست‌های کلی	- وجود قوانین و مقرراتی که تضمین‌کننده انتخاب آگاهانه مردم و بیماران در خصوص دریافت خدمات سلامت از مراکز و ارائه دهندگان خدمات باشد - کسری از خانوارها که از تحلیل هزینه‌های اسف‌بار پرداخت از جیب سلامت محافظت می‌شوند. - قرار گرفتن گزارش پیشرفت سیاست‌های کلی سلامت در دسترس عمومی - کامل بودن گزارش ارائه شده توسط مراکز ارائه خدمات سلامت - کامل بودن ثبت وقایع حیاتی تولد و مرگ (به تفکیک علت) در کشور - برآورد عدالت در سلامت و میزان بی‌عدالتی در بهره‌مندی از خدمات سلامت - نسبت خانوارهای دچار هزینه‌های فقرزا و کمرشکن به تفکیک شهرستان و طبقه اقتصادی - سهم پرداخت مستقیم از جیب مردم از کل هزینه‌های سلامت - میزان پاسخگویی نظام سلامت و رضایتمندی مردم از نظام سلامت - میزان اجرای ارزش‌های بنیادی، رویدادی و نهایی سیاست‌های کلی سلامت - میزان مشارکت مردم در برنامه‌های مربوط به صیانت از حقوق مردم و بیماران و اجرای سیاست‌های کلی	- برآورده‌سازی نیازهای اساسی سلامت کشور با تأکید بر اصول اعتقادی مردم - تقویت مدیریت اطلاعات و زیرساخت‌های اطلاعاتی با تأکید بر اطلاع‌رسانی به عموم مردم - تأمین و توزیع مناسب بودجه برای حمایت از سلامت توسط کلیه نهادهای متولی - اصلاح و همسان‌سازی مبانی محاسباتی حق بیمه پایه سلامت مبتنی بر توان مشارکت افراد - شفاف‌سازی قانونمند درآمد، هزینه‌ها و فعالیت‌ها در بخش سلامت - تدوین برنامه ویژه برای مدیریت هزینه‌ها و بیماران در معرض هزینه‌های فاجعه‌آمیز - حمایت از بیماران صعب‌العلاج و دارای بیماری‌های خاص با همکاری سازمان بهزیستی - ایجاد زیرساخت‌های حقوقی، قانونی و اجتماعی برای نظارت، پایش و ارزشیابی سازمان‌ها و نهادهای دولتی، خصوصی و غیردولتی توسط سازمان متولی - حمایت‌طلبی از نهادهای قانون‌گذار به‌منظور تهیه الزامات اجرایی‌سازی استانداردها و ارتقای کیفیت خدمات سلامت - استقرار نظام پایش و ارزشیابی رعایت استانداردهای فنی و اخلاقی در حوزه‌های ارائه خدمات سلامت - یکپارچه‌سازی نظام پایش، نظارت و ارزیابی برای صیانت قانونمند از حقوق مردم و بیماران و اجرای صحیح سیاست‌های کلی - تشکیل‌ساز و کار اجرایی نظارت مؤثر بر صیانت قانونمند از حقوق مردم و بیماران و اجرای صحیح سیاست‌های کلی

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-24]

		- استقرار نظام کشوری ثبت، پایش و ارزشیابی صیانت قانونمند از حقوق مردم و بیماران و اجرای صحیح سیاست‌های کلی - استقرار نظام رصد و تدوین شاخص‌های رصد صیانت قانونمند از حقوق مردم و بیماران و اجرای صحیح سیاست‌های کلی - استقرار و تقویت اعتباربخشی مراکز ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی درمانی - آموزش ارائه‌کنندگان خدمات سلامت در ارتباط با حقوق مردم و بیماران - طراحی و استفاده از روش‌های آموزش و اطلاع‌رسانی به عموم مردم در زمینه سیاست‌های کلی سلامت و حقوق سلامت خود - استقرار نظام پایش، نظارت و ارزیابی برای صیانت از حقوق مردم و بیماران - استقرار نظام پایش، نظارت و ارزیابی و تدوین شاخص‌های مناسب اندازه‌گیری ارزش‌های بنیادی اجرای سیاست‌های کلی (عدالت، کرامت و اختیار انسان، مسئولیت‌پذیری و حقوق مردم) - استقرار نظام پایش، نظارت و ارزیابی و تدوین شاخص‌های مناسب اندازه‌گیری ارزش‌های رویه‌ای اجرای سیاست‌های کلی (عزت نفس، حرفه‌مندی، مردم محوری، شفافیت) - استقرار نظام پایش، نظارت و ارزیابی و تدوین شاخص‌های مناسب اندازه‌گیری ارزش‌های نهایی (پیشگیری، سلامت، کیفیت و سرآمدی)

مطالعه انجام شده در کشور، چالش اصلی سلامت در همه سیاست‌ها را، آگاه ساختن سایر بخش‌ها از اثرات تصمیماتشان بر سلامت و ادغام اهداف سلامت با سایر سیاست‌ها ذکر می‌کند و اهمیت یکپارچه‌سازی و سیاست‌گذاری مبتنی بر اطلاعات و تأثیر سیاست بر سلامت را پررنگ‌تر می‌کند و دسترسی سیاست‌گذاران و مجریان قوانین به اطلاعات معتبر بهداشتی را ضروری می‌داند.

به‌منظور تدوین سیاست و برنامه‌ریزی در جهت دستیابی به هدف ضرورت دارد. ابتدا نگرش اصلی کشور به موضوع سلامت تبیین گردد که آیا موضوع سلامت به عنوان حق، مراقبت‌های سلامتی به‌عنوان حق، سلامت به‌عنوان کالای مصرفی یا سلامت به‌عنوان سرمایه‌گذاری است؟ علاوه بر تبیین نگرش اصلی کشور به موضوع سلامت، باید دورنمای مراقبت‌های پیشگیرانه اولیه، بیمارستانی و درازمدت و کیفیت آن‌ها معلوم شود. استانداردهای حرفه‌ای به‌ویژه پزشکان به‌عنوان ایفاکنندگان نقش اصلی در تأمین مراقبت‌ها در نظام سلامت به خوبی تبیین شود. (۱۰)

یکی از کارکردهای مهم در نظام سلامت ارائه خدمات و مراقبت‌های سلامت می‌باشد که به عنوان ستون اصلی نظام سلامت محسوب می‌شود. در بندهای ۱، ۲ و ۸ سیاست‌های کلی سلامت ارائه خدمات و مراقبت سلامت در کشورمان باید دارای برخی ویژگی‌ها و شرایط از جمله مبتنی بر اصول و ارزش‌های انسانی ـ اسلامی، جامع، یکپارچه، رویکرد همه جانبه در سلامت، مطلوب، عدالت محور، پاسخگو، کیفی، ایمن، اثربخش، کارا و بهره‌ور و منطبق با نظام سطح‌بندی و ارجاع باشد.

خدمات جامع به معنی شرایطی است که در آن طیف به نسبه کاملی از خدمات توسط ارائه‌کنندگان مختلف ارائه شود. (۱۱)

منظور از خدمات یکپارچه عبارتست از سازمان و مدیریت خدمات سلامت که مردم مراقبتی را نیاز دارند و در زمانی که نیاز دارند به روش‌های کاربرپسند دریافت کنند و به نتیجه مطلوب دست یابند. (۱۲)

سیاست‌های ابلاغی بسیار هوشمندانه تدوین شده است به‌نحوی که محورهای مبتنی بر شاخص‌های مدیریتی سلامت در جهان مثل تولیت، راهکارهای اجرایی، شاخصهای اجرایی، جامعیت سلامت، آموزش و پژوهش و تحقق رویکردهای همه‌جانبه و انسان سالم در همه قوانین، سیاست‌های اجرایی و مقررات را تبیین و تعریف می‌نماید.

در اجرای بند دوم سیاست‌ها، الزامات و ملزومات قابل‌توجهی فراهم است. به‌طور مثال تجربه گذشته ایجاد شبکه‌ای کارآمد و عدالت محور برای ارائه کلیه مراقبت‌های اولیه بهداشتی و درمانی و ایجاد

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-24]

الگوی موفقی برای تربیت نیروی انسانی و ادغام آموزش پزشکی و رویکرد بسیار کارآمد در اولویت‌گذاری پیشگیری در خدمات بهداشتی درمانی نقطه قوت و فرصت بسیار مناسبی را ایجاد می‌کند.

همچنین مصوبات قانونی موجود، مثل در بند اصلاحی ماده ۸۹ برنامه ششم توسعه که وزارت بهداشت را مکلف به اجرای نظام خدمات جامع و همگانی سلامت، اولویت پیشگیری بر درمان است و مبتنی بر مراقبت‌های اولیه سلامت با محوریت نظام ارجاع مبتنی بر پزشک خانواده با به‌کارگیری پزشکان عمومی و خانواده، سطح‌بندی خدمات، پرونده الکترونیک سلامت ایرانیان، به‌نحوی که تا پایان سال دوم برنامه کلیه آحاد ایرانیان تحت پوشش نظام ارجاع قرار گیرند.

و یا مصوبه استانداردهای ملی پیوست سلامت در خرداد ماه سال ۹۲ در شورای عالی سلامت تصویب و توسط سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور به دستگاه‌های اجرایی ابلاغ شده است. ولی هنوز به اجرا در نیامده است. یکی از شاخص‌های روشن در سیاست‌های ابلاغی، تبیین تکلیف تولیت و تولی‌گری است این حوزه است که به روشنی در بند ۷ به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی سپرده شده است، وزارت بهداشت در این سیاست‌ها مسئول سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی، ارزشیابی و نظارت شده است، وزارت بهداشت تاکنون از این توان حقوقی خود استفاده نکرده است که به‌طور حتم زیان آن متوجه مردم خواهد شد، به نظر می‌آید این باور در نهادهای مجری منجمله وزارت بهداشت، وزارت رفاه، وزارت صنایع، وزارت کشاورزی و غیره بخوبی نهادینه نشده است.(۱۳)

و کلام آخر اینکه به‌منظور حفظ و ارتقای سلامت و بهبود زندگی آحاد مردم در طراحی و اجرای برنامه‌ها در حوزه‌های مختلف مقوله پیشگیری در اولویت قرار گیرد. در عین حال متناسب با پیشرفت‌هایی که در تکنولوژی رخ می‌دهد و تغییراتی که در شرایط محیطی و اجتماعی اتفاق می‌افتد، لازم است برنامه‌های بهداشتی، درمانی نیز اصلاح و ارتقاء یابند، به همین منظور باید متولیان امر سلامت در حوزه‌های مختلف از طریق پژوهش‌های مرتبط، اولاً تغییرات را رصد نموده و ثانیاً راهکارهای حفاظتی و ارتقایی را بررسی نموده بهترین آن‌ها را پیشنهاد نمایند. بازنگری برنامه‌های جاری سلامت در کشور و به روز نمودن آنها، تقویت نظام پایش و نظارتی در برنامه‌ها و ارزشیابی استاندارد از جمله راهکارهای مؤثر برای حفظ سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها و خطرات تهدیدکننده سلامت در جامعه است. توجه به مسایل مطرح شده نه تنها موجبات ارتقای وضعیت سلامت در کشور را فراهم می‌آورد، بلکه جایگاه ما را در بین کشورهای منطقه بهبود بخشیده و دستیابی به اهداف ایران ۱۴۰۴ را نیز تسهیل می‌کند. (۱۴)

A Review of the Concepts of part 2 of the General Health Policy, announced by the Supreme Leader

Ali Ramezankhani[1*], Azam Mohamadloo[2], Narges Tabrizchi[3], Abbas Visoogh Moghaddam[4], Fatemeh Rakhshani[5], Mohammad Hossein Vazirian[6], Maryam Mohammadi[7]

Abstract

Background and Aim: General Health Policies announced by Islamic Republic of Iran`s supreme leader is legal ,mandatory, and definitive duty on the basis of shari'a and according to the constitution of the country.

1. Professor of Health Education and Promotion. Shahid Beheshti University of Medical Sciences
2. PhD of Health Education and Promotion. Shahid Beheshti University of Medical Sciences
3. Assistant Professor of Community Medicine, Academy of Medical Sciences I.R of Iran
4. Assistant Professor of Community Medicine, Ministry of Health and Medical Education
5. Professor of Health Education and Promotion. Shahid Beheshti University of Medical Sciences
6. Assistant Professor of Health Education and Promotion. Shahid Beheshti University of Medical Sciences
7. Assistant Professor of Health Education and Promotion. Shahid Beheshti University of Medical Sciences

* Corresponding author: Ali Ramezankhani, Aramezankhani@sbmu.ac.ir

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-24]

The provisions of the document are comprehensive and complete and it covers health objectives in the I.R of Iran based on social justice, people's participation, intergovernmental cooperation, and the use of appropriate technology. Part 2 of the policies emphasize the issue of health all -round and healthy people. And the politician insists that all actions of the parliament and the government in the establishment of laws and regulations should be based on the provision and promotion of all four dimensions of health. So this study attempts to explain and localize the concepts and introduce the indicators and general interventions for implementation of the provisions.

Method: First, in order to accurately define the key concepts, internal and external documentation were reviewed. In the next step, using the content obtained in the first step and the opinion of the experts in qualitative method stakeholders were identified and a list of indicators and interventions for relevant subcategories were classified.

Results: In this study, 30 general concepts were identified and explained for each sub-sections. And 35 relevant indices and 51interventions were selected in the form of six sub- sections.

Conclusion: Health in all policies reflects a multidisciplinary plan for national or state health policy. Health in all policies has increasingly been highlighted as a government strategy to improve the health of the community through coordinated action across health and non-health sectors. Health determinants are the core of health in all policies. The effective ways to maintain health and prevent diseases and threats in the community and facilitate the achievement of Iran's goals of 1404 are prioritizing prevention, observation of environmental and social changes, and correction of protective measures as well as reviewing and updating current health plans in the country, strengthening monitoring and evaluation systems in programs and evaluations for standards in developing the country's policies and strategies. There for, in first step country laws and major policies in a variety of areas should be health-oriented. The next step is implementing the rules and regulations, in compliance with principles of health and the values of the community.

In order to plan and implement part 2 of the policy, there are significant requirements in the country. For example, the past experience of establishing an efficient and justice-based network for providing all primary health care and a successful model for training human resources and integrating medical education, as well as support legislations , such as Article 89 of Iran 6th Development Plan, which obliges the Ministry of Health to implement a comprehensive service system and public health, the priority of primary health care, and establishment of primary care referral system in family practice, the level of service, the Iranians electronic health record, or the National Health Standards Act, approved by the High Council on Health in June 2012, and Plan and Budget Organization has been communicated to the executive agencies, but has not implemented yet.

One of the key elements for implementing part 2 is to clarify the stewardship of health system and to establish this concept Ministry of Health and Medical Education is responsible for this function, as clearly stated in part 7. The Ministry of Health is responsible for policy making, planning, monitoring and evaluation but it has not used authority well. It seems that this belief has not been well established in other executive agencies such as the Ministry of Cooperatives Labor and Social Welfare, Ministry of Industry, Mining and Trade and Ministry of Agriculture - Jahad.

In order to create plan to achieve this part goals (like other parts), it is necessary to explain the image of healthy society firstly and then reveal the health system`s function in primary, secondary and tertiary preventive care and their quality of care.

Keywords: Healthy People Programs, National Health Programs, Safety Management

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-24]

منابع

1. Freiler A, Muntaner C, Shankardass K, Mah CL, Molnar A, Renahy E, et al. Glossary for the implementation of Health in All Policies (HiAP). Journal of Epidemiology and Community Health 2013: 67(12): 1068.
2. Jolaei H. A Review of General Health Policies Announced by the Supreme Leader of Iran . Iran J Cult Health Promot 2018; 2 (1): 32-53. [In Persian]
3. Dehnaviyeh R. Announcement of General Health Policies: The Merging of Interventions. Iran J Cult Health Promot 2018; 2(1): 63-75. [In Persian]
4. The 20-year vision document, the vision of the Islamic Republic of Iran in 2025. Available at: http://www.behdasht.gov.ir
5. Zareban I. Specialized words and terms of health education and health promotion. Tehran: Andishmand; 2015. [In Persian]
6. Puska P, Stahl T. Health in all policies-the Finnish initiative: background, principles, and current issues: annual review of public health, 2010; 31:315-28.
7. Faramarz Qaramaleki A. The theory of healthy man in Razi`s system of ethics. Religious Anthroplogy 2011; 7(24): 19-37. [In Persian]
8. World health organization (WHO). The world health report 2000: health systems and improving performance. Geneva; 2000.
9. Ollila E. Health in All Policies: from rhetoric to action. From the theoric to action. Scandinavian journal of public health 2011; 39(6 Suppl): 11-8.
10. Principles and foundations of Iran's national health policy based on comparative studies. Tehran, Iran: Islamic Council Research Center; 2005. [In Persian]
11. WHO. A Glossary of term for Community Health Care and Services for Older Persons. World Health Organization; 2004.
12. WHO. Integrated Health Services: what and way? technical brief; 2008: 1-8.
13. Marandi A, Azizi F, Larijani B, Jamshidi H. Health in the Islamic Republic of Iran 1978-2014. Tehran: Etelaat; 2014.
14. Analysis of the policies announced by the Supreme Leader in the field of health, Kerman University of Medical Sciences and Health Services; 2014.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-24]