

# Economic Resistance in the Iranian Health System: A Narrative Review Study

Zarei H<sup>1\*</sup>, Soltani H<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ph.D. Rehabilitation Faculty, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

<sup>2</sup>Ph.D. Assistant Professor, Management Group, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran

## Abstract

Economic resistance means strengthening the economy to accelerate economic growth and GDP when the country is under the illegal and oppressive sanctions of hostile regimes. The health system is one of the important parts of production cycles in our country, relying on the capability and skills of experts in this field. Under the influence of sanctions, health system has also received a severe pressure and difficulty in supplying some basic health-related items and financing. However, properly allocating resources and applying the Supreme Leader's guidelines on the economic resistance can help solve these problems. Also, using the health system's production potentials in health tourism, etc., can promote this system as an important part of the country's production system. In addition, current situation and the coronavirus outbreak shed light on the importance of the health system worldwide. During the epidemic, the lack of resources and workforce in the health system can be solved based on the economic resistance guidelines.

**Keywords:** Economic Resistance, Health System, Economic growth, Health tourism

Sadra Med Sci J 2022; 10(1): 79-90.

Received: Feb. 9th, 2021

Accepted: Feb. 19th, 2022

---

\* Corresponding Author: **Zarei H.** Ph.D. Rehabilitation Faculty, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran, hos.zarei.manager@gmail.com

مجله علوم پزشکی صدرا

دوره ۱۰، شماره ۱، زمستان ۱۴۰۰، صفحات ۷۹ تا ۹۰

تاریخ دریافت: ۹۹/۱۱/۲۱ تاریخ پذیرش: ۰۰/۱۱/۳۰

مقاله مروری  
(Review Article)

## اقتصاد مقاومتی در نظام سلامت ایران: مطالعه‌ی مروری نقلی

حسین زارعی<sup>۱\*</sup>، حسن سلطانی<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup>دکترای تخصصی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران  
<sup>۲</sup>دکترای تخصصی، استادیار، گروه مدیریت، دانشکده مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شیراز، شیراز، ایران

## چکیده

اقتصاد مقاومتی به معنی نیرومند کردن اقتصاد برای افزایش سرعت رشد اقتصادی و تولید ناخالص داخلی در موقعیتی است که کشور در تحریم‌های غیرقانونی و ظالمانه‌ی نظام‌های متخاصم قرار دارد. نظام سلامت نیز با تکیه بر توانمندی متخصصان این حوزه در کشور ما، از بخش‌های مهم چرخه‌های تولید در کشور است. این مجموعه نیز متأثر از تحریم‌ها، فشار زیادی را از نظر تأمین برخی اقلام اساسی و تأمین هزینه‌ها دریافت کرده است؛ با این حال تخصیص صحیح منابع و به‌کارگیری رهنمودهای مقام معظم رهبری درباره‌ی اقتصاد مقاومتی می‌تواند به حل این مشکلات کمک کند. همچنین استفاده از ظرفیت‌های تولیدی نظام سلامت در حوزه‌ی گردشگری سلامت و... می‌تواند این سیستم را به‌عنوان بخش مهمی از نظام تولید کشور مطرح کند. افزون بر این، در وضعیت کنونی و بروز همه‌گیری بیماری کروناویروس، بیش‌ازپیش، اهمیت نظام سلامت در تمام دنیا بر همگان روشن شده است که در این دوران، کمبود منابع و نیروی انسانی در نظام سلامت را می‌توان بر اساس رهنمودهای اقتصاد مقاومتی حل کرد.

واژگان کلیدی: اقتصاد مقاومتی، نظام سلامت، رشد اقتصادی، گردشگری سلامت

\* نویسنده مسئول: حسین زارعی، دکترای تخصصی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران، hos.zarei.manager@gmail.com

## مقدمه

در سال ۱۳۸۴، دولت ایران چشم‌انداز بیست‌ساله‌ی اقتصادی (به نام چشم‌انداز ۱۴۰۴) را ترسیم کرد که نقشه‌ی راهی برای توسعه‌ی اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و فرهنگی کشور طی دو دهه پس از آن ترسیم کرده است. این سند بر الف. دستیابی به رشد اقتصادی سریع و پایدار؛ ب. ایجاد فرصت‌های شغلی بادوام؛ ج. افزایش بهره‌وری؛ د. حضور فعال در بازارهای منطقه‌ای و بین‌المللی؛ ه. توسعه‌ی اقتصاد مبتنی بر دانش متنوع و عاری از تورم و دارای امنیت غذایی و درنهایت ایجاد فضای مناسب برای کارآفرینی تجاری داخلی و بین‌المللی تأکید کرده است. تحریم‌های بین‌المللی از زمان انقلاب اسلامی (سال ۱۹۷۹) بخشی از تاریخ جمهوری اسلامی بوده است. آمریکا بلافاصله پس از تسخیر سفارت آمریکا در تهران به دست دانشجویان انقلابی، ایران را تحریم کرد. این تحریم‌های دوجانبه که در ابتدا دارایی‌های ایران را در بانک‌های ایالات متحده مسدود می‌کرد، طی دهه‌ها به تدریج گسترش یافت تا انواع مختلف مبادلات اقتصادی، به‌ویژه سخت‌افزارهای علمی و نظامی را تحت پوشش قرار داد (۲). رهبر معظم ایران، آیت‌الله سیدعلی خامنه‌ای، اصطلاح «اقتصاد مقاومتی» را به‌عنوان الگوی ایران در سال ۱۳۹۱ معرفی کردند، اما مشخصات آنچه وی چنین عنوان کرد در فتوای ایشان در سال ۱۳۹۳ وجود داشت. این «مدل اقتصادی جدید» شامل ۲۴ بند سیاست کلی با تمرکز بر استراتژی‌های تقویت اقتصاد داخلی و تاب‌آوری آن بود. جالب است بدانید که افزون بر ظرفیت‌سازی داخلی، امنیت غذایی و دارویی و ارتقای مصرف محصولات محلی مدنظر قرار گرفت. این مدل با مشارکت سرمایه‌گذاران استراتژیک، افزایش صادرات با ارزش افزوده‌ی محصولات مبتنی بر نفت و گاز و افزایش کمک‌های مالی به صندوق توسعه‌ی ملی از طریق نفت، از آسیب‌پذیری بخش‌های نفت و گاز می‌کاهد. افزون بر این، تمایل به ایجاد اقتصادی مبتنی بر دانش فعال و پویا را به‌جای اقتصادی منفعل و

بسته بیان می‌کند. همچنین بیانگر این است که اقتصاد ایران در برابر شوک‌های داخلی و خارجی، نوسان‌ها و آسیب‌ها مقاوم است (۳). کمیته‌ی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی سازمان ملل متحد اظهار داشت که تحریم‌های اقتصادی باعث اختلال بسیار در توزیع مواد غذایی، دارویی و بهداشتی می‌شود؛ کیفیت غذا و در دسترس بودن آب آشامیدنی تمیز را به خطر می‌اندازد. وزیر امور خارجه پیشین آمریکا بیان کرد هدف از تحریم‌هایی که ایالات متحده علیه هر کشوری اعمال می‌کند، ایجاد مشکلات غیرضروری برای افراد بی‌گناه نیست (۳). پروتکل‌های ۱۹۷۷ کنوانسیون ژنو هرگونه اقدام در زمان جنگ را که به محرومیت از ضروریات یک جمعیت برای زنده ماندن منجر شود، منع می‌کند (۴). در این پروتکل‌ها آمده است که در صورت تأمین نبودن کالاهای بشردوستانه‌ی مورد نیاز جمعیت غیرنظامی یا کمبود وسایل ضروری برای بقای آن‌ها مانند مواد غذایی و تجهیزات پزشکی (ماده ۱۸)، عملیات باید دوباره انجام شود. این پروتکل همچنین حفاظت از کالاهای ضروری برای بقا را تضمین و بیان می‌کند که گرسنگی غیرنظامیان به‌عنوان یکی از روش‌های مبارزه ممنوع است (ماده ۱۴) (۴). به‌خوبی مستند شده است که در جنگ سخت تنها درصد کمی از مردم در معرض بمب قرار می‌گیرند؛ اما تقریباً کل جمعیت کشور ممکن است در معرض خطرهای ناشی از کمبود اقلام اساسی قرار گیرند (همانجا). تحریم‌های اقتصادی اقدام‌های طولانی‌مدت بر علیه جمعیت زیادی اعمال می‌کند که خطر را افزایش می‌دهد و به مرگ و ویرانی بیشتر از جنگ منجر می‌شود (۴). هدف از این مطالعه ارزیابی تأثیرات تحریم‌های اقتصادی بر سیستم خدمات بهداشتی در ایران و معین کردن این است که آیا تحریم‌های اقتصادی از موانع دسترسی آسان خدمات بهداشتی است؟ این مطالعه درباره‌ی تأثیر تحریم اقتصادی بر دستیابی به اهداف چشم‌انداز ۱۴۰۴ بحث می‌کند. در این مطالعه عملکرد سیستم خدمات بهداشتی

مجازات دولت‌ها برای تحت فشار قراردادن آن‌ها به‌منظور تغییر سیاست‌ها است؛ به نتایج پیش‌بینی‌پذیری مانند ناکارآمدی اقتصادی، توزیع ناعادلانه‌ی کالاها، درگیری‌های داخلی و جنبش‌های جمعیتی منجر می‌شود که تهدیدهای بهداشتی برای سیستم اجتماعی است (۴). دولت‌هایی که در اعمال هرگونه اقدام اقتصادی مشارکت دارند، تأثیر سوء این اقدام‌ها بر جمعیت را تأیید می‌کنند (۴).

مهم‌ترین چارچوب قانونی برای تحریم‌های آمریکا علیه ایران، قانون تحریم‌های ایران است که نسخه‌ی اصلاح‌شده‌ی از قانون تحریم‌های ایران و لیبی است که در ۵ آگوست ۱۹۹۶ در ایالات متحده امضا شد (۶)؛ اما این تحریم‌ها علیه ایران بسیار پیچیده‌تر است، زیرا تحریم‌های مختلفی که ایالات متحده علیه جمهوری اسلامی اعمال کرده است، توسط چهار مجموعه‌ی تحریم مورد تأیید شورای امنیت سازمان ملل بین سال‌های ۲۰۰۶ و ۲۰۱۰ تقویت شد (قطعنامه شورای امنیت ۲۰۰۶/۱۸۳۷، ۲۰۰۷/۱۷۴۷، ۲۰۰۸/۱۸۰۳، ۲۰۰۸/۱۹۲۹، ۲۰۱۰/۲۰۱۰). این قطعنامه‌ها و به‌ویژه آخرین و گزنده‌ترین آن‌ها با اعمال تحریم بر بزرگ‌ترین بانک‌های ایران و صادرات نفت و گاز، برنامه‌ی هسته‌ای ایران را هدف قرار دادند. به دنبال آن، اتحادیه‌ی اروپا و چندین کشور دیگر تحریم‌های مشابه یا حتی سخت‌گیرانه‌تری را علیه ایران وضع کردند؛ بنابراین، «توافق هسته‌ای» منعقدشده در ۱۴ ژوئیه ۲۰۱۵ به تعلیق تحریم‌های مربوط به مسئله‌ی هسته‌ای منجر شد. علی‌رغم این واقعیت که اقتصاد ایران از سال ۲۰۰۷ به بعد تحت تأثیر تحریم‌های بین‌المللی شدید قرار گرفته است (اولین مجموعه‌ی تحریم‌های شورای امنیت در دسامبر ۲۰۰۶ به تصویب رسید)، بخش‌های مختلف صنعتی سطوح مختلف بی‌ثباتی را به نمایش گذاشته‌اند (۷). یکی از نتایج مثبت این تحریم‌ها، که مطالعه‌ی اخیر یونسکو ذکر کرده است، این بود که آن‌ها تغییر از اقتصاد مبتنی بر منابع را به اقتصاد مبتنی بر دانش تسریع کرده‌اند (۷). این تحریم‌ها، شرکت‌های ایرانی را به ابتکار عمل ترغیب کرده است.

از جمله در دسترس بودن، استفاده، کیفیت و کمیت ارزیابی خواهد شد. این مطالعه بر کشور تحریم‌شده‌ی ایران متمرکز خواهد شد. در اینجا دو سؤال تحقیق وجود دارد: الف. اقتصاد مقاومتی چگونه در سیستم خدمات بهداشتی ایران اجرا می‌شود؟ ب. اقتصاد مقاومتی چگونه بر برنامه‌ریزی آینده‌ی بهداشت و دستیابی به اهداف چشم‌انداز ۱۴۰۴ تأثیر می‌گذارد؟ برای درک بهتر بحث، مفاهیم و تعاریف اصطلاحات مختلف و همچنین کنوانسیون‌ها و موافقت‌نامه‌های سازمان ملل متحد درباره‌ی موضوع را در ابتدا بحث خواهیم کرد.

### تحریم‌های آمریکا علیه ایران

برای هزاران سال، تحریم‌های اقتصادی ابزاری برای دولت‌های اقتصادی بوده است (۵). در قرن بیستم، تحریم‌های اقتصادی وسیله‌ای متداول در سیاست‌گذاری خارجی بوده است. این یکی از مهم‌ترین ابزارهای حاکمیت بین‌المللی دوران پس از جنگ سرد است که اغلب عامل آن رنج انسان است (۵). تحریم‌های اقتصادی به‌منزله‌ی مجازاتی تعریف می‌شود که یک کشور (آغازگر) به کشوری دیگر (هدف) اعمال می‌کند؛ جایی که امور مالی و تجارت بین‌المللی به‌طور جزئی یا کامل با کشور (هدف) ممنوع است. تحریم‌های اقتصادی به‌منزله‌ی روش‌های شدید دیپلماتیک اعمال می‌شود که در تلاش برای به‌دست‌آوردن نتیجه‌ی خاص منافع ملی از هدف است. تحریم‌های اقتصادی اولین بار در سال ۴۳۲ قبل از میلاد هنگامی رخ داد که پریکلس، رهبر برجسته‌ی آتن، مگارا را که یک شهر در اطراف اسپارتا بود، تحریم کرد. از آن زمان و در طول تاریخ معاصر، تحریم‌های اقتصادی قبل یا با جنگ صورت گرفته است؛ با این حال، مهم‌ترین تحریم‌های سازمان ملل متحد، تحریم‌ها علیه عراق بود (۱۹۹۰-۲۰۰۳)؛ قبل و بعد از اولین جنگ خلیج فارس (۱۹۹۱). افزون بر تحریم‌های سازمان ملل، ایالات متحده در اعمال تحریم‌ها پس از جنگ سرد پیشگام بود (۴). اگرچه تحریم‌ها با هدف

رقابت بیرون کنند. رهبری جامعه‌ی اسلامی در چارچوب اهداف اسلامی، بر جنبه‌های اقتصادی توجه داشته و اکنون با توجه به این رقابت بلکه مبارزه‌ی همه‌جانبه‌ی جدی میان دو گفتمان اسلامی و گفتمان غربی، نوع دیگر از اقتصاد مورد تأکید قرار گرفته که از آن به‌عنوان اقتصاد مقاومتی یاد می‌شود (۸).

از بسیاری جنبه‌ها، مفهوم «اقتصاد مقاومتی» نیز مشابه‌ی استراتژی‌های «صنعتی‌سازی جایگزین واردات» (ISI) است. اگرچه در اوایل قرن نوزدهم ایده‌ی توسعه‌ی صنعت داخلی برای کاهش وابستگی خارجی توسط الکساندر همیلتون و فردریش مورد پذیرش قرار گرفت، بین سال‌های ۱۹۶۰ و ۱۹۸۰ در بین کشورهای در حال توسعه محبوب شد. استراتژی ISI چندین نقص بالقوه داشت. ممکن است در کوتاه‌مدت شغل ایجاد کند، اما بدون رقابت خارجی، تولیدکنندگان انگیزه‌ای برای بهبود محصولات خود ندارند و بدون تولید و صادرات رقابتی، بازار داخلی آن برای ایجاد بهینه‌ی مقیاس کافی نخواهد بود. اقتصاددانان کلاسیک و نئولیبرال تأکید می‌کنند که کشورها باید بر اساس مزیت نسبی خود که به‌معنای تجارت آزاد است به‌جای حمایت‌گرایی، تخصص داشته باشند (۷).

### نظام سلامت

سیستم سلامت به‌معنای چیدمان بخش‌ها و اتصالات متقابل آن‌ها است که برای هدفی که مربوط به سلامت جمعیت است، گرد هم می‌آیند. استراتژی بانک جهانی برای بهداشت و تغذیه، سیستم بهداشتی را «کلیه فعالیت‌هایی که هدف اصلی آن‌ها ارتقا، بازیابی و حفظ سلامتی است» تعریف کرده است (۹). به‌تازگی، این تعریف به جلوگیری از فقر خانوار در اثر بیماری گسترش یافته است (۹). بر اساس تعریف WHO<sup>۲</sup> (۲۰۱۳) سیستم بهداشتی «مردم، مؤسسات و منابعی است که مطابق با

موانع واردات خارجی، شرکت‌های دانش‌بنیان را به محلی‌سازی تولید ترغیب کرده و همچنین به شرکت‌های کوچک و متوسط کمک کرده است تا تجارت خود را توسعه دهند. افزون بر این، نرخ بالای بیکاری در ایران و مجموعه‌ی گسترده‌ی کارگران واجد شرایط آن، امکان استخدام نیروهای آموزش‌دیده را به‌صورت محلی در اختیار شرکت‌ها قرار داده است. ایده‌ی اقتصاد مقاومتی پیش از ایران در سرزمین‌های اشغالی (فلسطین) اذعان شد. همان طور که تارتیر و همکاران (۲۰۱۲) توصیه کرده‌اند، در وضعیت فعلی وابستگی، فلسطین باید برنامه‌ی اقتصادی مبتنی بر پایداری خود و مقاومت اقتصادی اجتماعی برای رشد اقتصادی ایجاد کند. در نوع ایرانی، اقتصاد مقاومتی مدلی است که با تقویت ظرفیت‌های داخلی ایران و رد انزوا، رشد و پویایی را در وضعیت‌های دشوار، مانند فشارها، تحریم‌ها، خصومت‌ها و تهدیدها، تقویت می‌کند (۶).

### اقتصاد مقاومتی

در چند سال اخیر، مقام معظم رهبری، مسئله‌ی اقتصاد را به‌عنوان شعار سال انتخاب کردند. این انتخاب نشان‌دهنده‌ی اهمیت موضوع از نظر رهبر جامعه‌ی اسلامی است. رهبری از جهاد اقتصادی سخن به میان می‌آورد و از کار و سرمایه ایرانی برای تولید می‌گوید و در فرازی بلند از اقتصاد مقاومتی پرده‌برداری می‌کند. این همه نشان می‌دهد که رهبری بر اساس آموزه‌های وحیانی اسلام، اقتصاد را در کنار اعتقادات و عبادات قرار می‌دهد و به‌عنوان ستون اصلی جامعه توجه ویژه‌ای بدان مبذول می‌دارد؛ به‌ویژه آنکه دشمنان دولت اسلامی از همین نقطه به‌عنوان چشم اسفندیار و پاشنه‌ی آشیل استفاده می‌کنند و با تحریم‌های به قول خودشان شکننده، بر آن هستند تا فلسفه‌ی اسلامی و سبک زندگی مبتنی بر آن را که به دست بنیان‌گذار جمهوری اسلامی در جهان معاصر به‌عنوان یک گفتمان رقیب و جدی در برابر لیبرال دموکراسی و لیبرال سرمایه‌داری قرار گرفته است، از دور

<sup>1</sup>. import-substitution industrialisation

<sup>2</sup>. World health organization

سیاست‌های تعیین‌شده برای بهبود سلامت جمعیتی خدمت می‌کنند، درحالی‌که به انتظارات قانونی مردم پاسخ می‌دهد و آن‌ها را در برابر هزینه‌های بیماری محافظت می‌کند.» (۹).

### تأثیر تحریم‌ها بر نظام سلامت

شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد تحریم‌های اقتصادی تأثیرهای سوئی بر سلامت جمعیت در ایران داشته است. طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی (WHO)، میزان مرگ‌ومیر ناشی از خودزنی طی سال‌های ۲۰۱۱-۲۰۱۴ از ۵.۹ به ۶.۱ در هر صد هزار نفر رسیده است. جالب اینجاست که این میزان یک سال پس از رفع تحریم‌ها در سال ۲۰۱۶ به ۵.۹ رسید. افزون بر این، مرگ‌ومیر ناشی از خشونت بین فردی در طول دوره‌ی تحریم‌ها به‌طور متوسط از ۲.۰ به ۲.۷ به‌ازای هر صد هزار نفر افزایش یافت (۱۰).

این پیامدهای بهداشت روان بیشتر به بیکاری و مسکن مربوط می‌شود. علاوه بر این، مطالعات نشان داد که بحران اقتصادی با افزایش خطر بیماری‌های قلبی عروقی و تنفسی بر سلامت جمعیت تأثیر می‌گذارد. WHO بر برخی از زمینه‌های اساسی برای محافظت از سلامت روان در هنگام بحران‌های اقتصادی تأیید کرده است که می‌تواند در ایران طی طول دوران تحریم‌ها مدنظر قرار گیرد شامل برنامه‌های حمایت از خانواده؛ دسترسی باکیفیت و عادلانه به خدمات مراقبت‌های اولیه و داروها برای جمعیت‌های آسیب‌پذیر؛ و برنامه‌های رفع بدهی. تحریم‌های اقتصادی عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت را به خطر می‌اندازد. شواهد مهمی درخصوص اهمیت عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت در تعریف سلامت افراد وجود دارد (۱۱). این تحریم‌ها شکاف بهداشتی را هم در بین ایرانیان با یکدیگر و هم احتمالاً بین ایرانی‌ها و سایر ملل افزایش داده است. آسیب‌پذیرترین‌ها بیشتر تحت تأثیر قرار می‌گیرند. تأثیرهای سوء بی‌ثباتی اقتصادی بر سلامتی در

بین جمعیت‌های آسیب‌پذیر شیوع بیشتری دارد؛ برای نمونه، مطالعات نشان داده است که سلامت روانی زنان بیشتر از مردان در معرض بحران‌های اقتصادی است و اقلیت‌ها حساس‌تر از مردم عام هستند. افزون بر این، یک انتشار اخیر، کمبود دارو در دوران تحریم بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن، از جمله مولتیپل اسکلروزیس، سرطان، هموفیلی و آسم در ایران را نشان داد. بیماران مزمن به‌شدت در معرض بحران‌های اقتصادی هستند. آن‌ها ممکن است کار نکنند و به احتمال زیاد به خانواده یا دولت خود وابستگی داشته باشند تا نیازهای اساسی یا مراقبت‌های خود را برآورده کنند.

تحریم‌ها، طبق تعریف، قصد دارند با افزایش اضطراب و در نتیجه تشدید درگیری، کشور هدف را بیشتر تضعیف کنند. اگر از نظر اخلاقی پذیرفتنی نباشد، از نظر سیاسی نمی‌تواند مؤثر باشد (۱۲). فشارهای اقتصادی باید علیه تصمیم‌گیرندگان و نه بی‌گناهان اعمال شود (۱۲)؛ باین‌حال، اقدام‌های طولانی‌مدت یک‌جانبه و غیرقانونی اقتصادی علیه ایران تأثیرهای نامطلوبی بر رفاه مردم داشته و به رنج غیرنظامیان بی‌گناه منجر شده است. تحریم‌های جامع تجاری و اقتصادی به‌طور چشمگیری مانع تجارت و توسعه‌ی اقتصاد ایران می‌شود. کاهش کلی تولید ناخالص ملی (GNP) و درآمد سرانه و کاهش درآمد دولت به کاهش خدمات اجتماعی و در نتیجه پایین‌آمدن کیفیت خدمات اجتماعی منجر شده است. تأثیر مخرب در کاهش بودجه، بر بودجه‌ی اختصاص‌یافته به بخش بهداشت تأثیر منفی می‌گذارد. این تأثیرها بر منابع ناکارآمد تخصیص‌یافته، عدم بهره‌وری از منابع، توزیع نابرابر جغرافیایی امکانات و پرسنل مراقبت‌های بهداشتی، وخامت در محیط کار و کاهش مداوم نیروی کار در بخش بهداشت منعکس شده است (۱۳).

عمده‌ترین تأثیرهای آن از طریق تأثیر تحریم‌ها بر واردات، تولید و توزیع کالاهای حیاتی است. تجربه نشان داده

<sup>1</sup>. Gross national product

است که نظام سلامت کشور چه اقدام‌هایی در زمینه‌ی تحقق اقتصاد مقاومتی در حوزه‌ی سلامت می‌تواند انجام دهد و این اقدام‌ها باید در چه بخش‌هایی باشد؟ در پاسخ به این پرسش، باید گفت: بر اساس وظایف ذاتی نظام سلامت اعم از عرضه‌ی خدمات بهداشتی‌درمانی و آموزشی و پژوهشی، اقتصاد مقاومتی باید در حیطه‌های سه‌گانه‌ی ذیل تعریف و درباره‌ی آن اقدام شود. الف. حوزه‌ی بهداشت و درمان: در این بخش می‌توان به اقدام‌هایی مانند تهیه‌ی راهنماهای بالینی مناسب و استاندارد، پیشگیری از مصرف بی‌رویه‌ی دارو و عمل‌های جراحی غیرضروری مانند سزارین، اقدام به ساخت استاندارد داروهای وارداتی و ابزارهای مورد نیاز پزشکی و اصلاح الگوی مصرف در خدمات بهداشتی و درمانی اشاره کرد. به گفته‌ی معاون غذا و داروی وزارت بهداشت، ۶۵ درصد بار بیماری‌ها در کشور به علت رعایت نکردن الگوی صحیح تجویز و مصرف غیرمنطقی دارو است.

ب. حوزه‌ی آموزش: در این بخش می‌توان به اقدام‌هایی مانند تهیه‌ی منابع مورد نیاز در مراجع پزشکی و آموزش پزشکی جامعه‌نگر اشاره کرد.

ج. حوزه‌ی پژوهش: در این بخش نیز می‌توان به انجام پژوهش‌هایی برای عرضه‌ی خدمات مناسب بهداشتی و درمانی، انجام پژوهش‌های معطوف به نیازهای داخلی نه معطوف به نیاز مجلات خارجی و... اشاره کرد. حرکت به سوی بومی‌سازی نظام سلامت، تقویت و اصلاح الگوی مصرف در حوزه‌ی سلامت و تدوین سند راهبردی تحول نظام سلامت کشور، از جمله اقدام‌های بایسته در ایجاد نظام سلامت متناسب با اقتصاد مقاومتی است (۱۵).

در همین زمینه، کارشکی استفاده‌ی حداکثری از زیر ساخت‌های کشور، فناوری اطلاعات را که تأثیر عمیقی بر مشاغل مختلف داشته است، به مثابه یکی از ابزارهای مهم نظام سلامت در مسیر تعلیمات اقتصاد مقاومتی دانسته است. از آنجایی که توسعه‌ی فناوری اطلاعات به منزله‌ی یکی از ابزارهای تحقق اقتصاد مقاومتی مطرح شده، امروزه در

است، محدودیت‌های ناشی از تحریم‌های واردات دارو و سایر مواد مرتبط با بقا به دلیل برهم‌زدن تنظیمات تجاری، عوارض حمل‌ونقل و کمبود سرمایه به‌طور مستقیم به تضعیف سیستم خدمات بهداشتی کشور سودان کمک کرده است. ظرفیت عملکردی سیستم مراقبت‌های بهداشتی نیز تنزل یافته است. تحریم‌های اقتصادی ایران دسترسی به خدمات بهداشتی بالینی را محدود کرده است. آن‌ها همچنین به کمبود دارو منجر شده‌اند (۱۳).

### اقتصاد مقاومتی در حوزه‌ی سلامت

در ایران محققان زیادی به بررسی مؤلفه‌های اقتصاد مقاومتی در نظام سلامت ایران پرداخته‌اند. نیکومنش این‌گونه تعریف کرد که اقتصاد مقاومتی در حوزه‌ی سلامت، یعنی نظام سلامت کشور باید اهداف و راهبردها و فعالیت‌های خود را به‌گونه‌ای برنامه‌ریزی کند که بتواند در شرایط فشار، تحریم، دشمنی‌ها و خصومت‌های شدید، سلامت جامعه را در همه‌ی ابعاد آن<sup>۱</sup> حفظ و حتی رشد و شکوفایی آن را تضمین کند. اقتصاد مقاومتی به‌ویژه اقتصاد دانش‌محور، از راهکارهای توسعه‌ی سلامتی نیز محسوب می‌شود. باتوجه به درهم‌آمیختگی نظام سلامت و رشد اقتصادی، بی‌تردید هر تلاشی در راستای تحقق اقتصاد مقاومتی نیازمند هم‌سوسدن و هماهنگی نظام سلامت با این حرکت است که طرح تحول نظام سلامت، باتوجه به اهداف و برنامه‌های این طرح، در صورت اجرای صحیح و کامل می‌تواند نمونه‌ای از اقتصاد مقاومتی در نظام سلامت باشد (۱۴).

حیدرنیا، اقتصاد مقاومتی در حوزه‌ی سلامت را بیشتر عملی پیشگیرانه از نوع اولیه دانسته است که در موقعیت‌های بحرانی مانند تحریم‌ها و دشمنی‌ها، نه تنها مانع تهدیدها در حوزه‌ی سلامت می‌شود، بلکه ارتقای آن را نیز مدنظر قرار می‌دهد؛ از این‌رو، پرسش اساسی این

<sup>۱</sup> جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی

تعامل بیمار و پزشک به صورت آنلاین و... هم در وقت و هم در هزینه‌ی افراد، کاهش و صرفه‌جویی را خواهیم داشت (۱۸).

فشاری در تبیین بررسی و تبیین الگوی اقتصاد مقاومتی در اقتصاد ایران این‌گونه اذعان کرد که می‌توان از حضور هم‌زمان نهادهای دولتی، سازمان‌های مردم‌نهاد، خیریه و بنگاه‌های خصوصی در عرصه‌ی بهداشت و سلامت یا حتی در عرصه‌ی دفاعی و امنیتی کشور استفاده کرد؛ البته مهم‌ترین محدودیت این الگو این است که حسب نیازهای خاص انقلاب اسلامی و در عرصه‌ی اجرا با پرسش‌های نوینی روبه‌رو خواهد بود (۱۹).

در بررسی مشابهی، روشن و همکاران به تعیین تأثیرات تحریم‌های آمریکا بر سلامت مردم کوبا پرداخت. آن‌ها در مقایسه‌ی وضعیت ایران با کوبا نشان دادند که اگرچه تحریم‌های اقتصادی برای تحت فشار قراردادن دولت‌ها به‌منظور تغییر سیاست‌هایشان اعمال می‌شود؛ اما این تحریم‌ها آثار جبران‌ناپذیری بر سلامت مردم کشورهای تحریم‌شده بر جای می‌گذراند. از آنجاکه تحریم‌های اقتصادی به کمبود عرضه‌ی مواد غذایی و دارویی می‌انجامد، حادث‌ترین عواقبشان متوجه مردمی می‌شود که کم‌ترین تقصیر را دارند؛ عواقب بهداشتی ناگوار معمولاً در میان شهروندان غیرنظامی و نه جمعیت‌های نظامی سر بر می‌آورد؛ به‌ویژه زنان و کودکان زیر پنج سال از کمبود مواد غذایی و تضعیف زیرساخت‌های بهداشت عمومی که ناشی از تحریم‌هاست، آسیب می‌بینند.

در کل، تحریم‌های اقتصادی اثرهای ناخواسته، اما ژرف بر بهداشت و تغذیه‌ی جمعیت آسیب‌پذیر کشور تحریم‌شده بر جای می‌گذارد؛ به همین دلیل، تحریم‌های اقتصادی همواره مورد نقد گروه‌های بشردوستانه قرار گرفته‌اند. مطالعه‌ی آن‌ها به بررسی آثار تحریم‌های آمریکا بر سلامت مردم کوبا پرداخت. نتایج نشان داد که تحریم‌های اقتصادی به‌خصوص بر امنیت غذایی و خدمات پزشکی و

تمام عرصه‌ها با رویکرد اقتصاد مقاومتی وارد شده و رشد و گسترش چشمگیری در بین حوزه‌های مختلف کاری در ایران داشته و مزایای فراوانی را برای کشور ما ایجاد کرده است. یکی از این حوزه‌ها که اهمیت بیشتری دارد، صنعت سلامت و خدمات بهداشت و درمان است. فناوری اطلاعات و به‌دنبال آن ادغام کامپیوترها و شبکه‌ها در فضاهای کاری و درمانی، خدمات مهمی از قبیل ایجاد پرونده‌های الکترونیکی، تعامل بیمار و پزشک به صورت آنلاین، تله‌مدیسین یا درمان از راه دور و... برای بیماران و مراکز خدماتی درمانی ایفا می‌کنند (۱۶).

امام‌قلی‌پور نیز به تدوین جایگاه توریسم سلامت در تحقق سیاست‌های اقتصاد مقاومتی در ایران پرداخت. از نگاه ایشان ایران به‌علت برخورداری از رشد و سیر تکاملی نسبتاً خوب در تربیت نیروی انسانی علوم پزشکی و توانمندی در حوزه‌هایی نظیر سلول‌های بنیادی، ناباورری، اعمال زیبایی و همچنین وجود مناطق و جاذبه‌های گردشگری سلامت و درمان، در کنار هزینه‌ی مناسب مراقبت‌های بهداشتی، موفقیت بسیاری در جذب افراد بیمار از کشورهای منطقه در قالب توریسم‌درمانی داشته است (۱۷).

این یافته‌ها در مطالعه‌ی مروری نیز تأیید شد (۱۸)؛ به این صورت که در بخش دارو باتوجه‌به هزینه‌ی زیاد، تأمین و توزیع، مدیریت و کنترل آن ضروری است. ازجمله‌ی کارها در حیطه‌ی مدیریت دارو، فرهنگ‌سازی در مصرف صحیح دارو و هزینه‌ی اثربخشی داروها است. برای کشوری مانند ایران که به درآمدهای نفتی متکی است و مهم‌ترین نقطه‌ی ضعف آن است، توسعه‌ی گردشگری باعث درآمد برای کشور می‌شود. یافته‌های پژوهشگران نشان می‌دهد که ایران نقاط قوتی برای گردشگری پزشکی دارد که برای رسیدن به این مهم باید از اقتصاد مقاومتی مدد گرفت. همچنین نقش دولت در ارائه‌ی ویزا و خدمات اقامت، مهم است که متولیان باید در این زمینه اقدام کنند. با پیشرفت فناوری و اطلاعات همانند الکترونیکی‌شدن پرونده‌ها،



روستایی کشور اذعان داشت که این واحد ارائه‌ی خدمت با فلسفه‌ی گسترش عدالت در سلامت و بهره‌مندی از خدمات سلامت تشکیل شده و سیاست‌های اقتصاد مقاومتی باید در کوچک‌ترین واحدها نیز شروع و اجرا شود (۲۲).

فتاحی نیز در مطالعه‌ی خود به این موضوع اشاره داشت که جدای از تهدیدهایی که تحریم‌ها برای نظام سلامت داشته‌اند، سرمایه‌گذاری در بخش سلامت می‌تواند به کل نظام اقتصادی کمک کند. این مهم می‌تواند از طریق جذب گردشگر سلامت و صنایعی مانند داروسازی و گیاهان دارویی ممکن باشد (۲۳).

#### تأثیر تحریم‌ها در همه‌گیری کروناویروس

کروناویروس ۲۰۱۹ (COVID-19) به سرعت در سراسر جهان گسترش یافته است. WHO شیوع آن را در ۱۱ مارس ۲۰۲۰ همه‌گیری جهانی اعلام کرد. تاکیان در قالب بیانیه‌ای، در مجله‌ی معتبر لنست این‌گونه نوشت که ضرر اقتصادی ناشی از گسترش COVID-19 در ایران هم‌زمان با بیشترین مجازات‌های تحمیل‌شده علیه سیاست این کشور است. اگرچه طی چهار دهه‌ی گذشته تحریم‌های مختلفی اعمال شده است، اما از ماه مه ۲۰۱۸ تحریم‌های یک‌جانبه‌ی ایالات متحده‌ی آمریکا علیه ایران به طرز چشمگیری افزایش یافته و تقریباً به قفل اقتصادی کلی تبدیل شده است، که شامل مجازات‌های سنگین برای شرکت‌های غیرآمریکایی است که با ایران تجارت می‌کنند. در این شرایط، همه‌ی جنبه‌های پیشگیری و تشخیص و درمان به‌طور مستقیم و غیرمستقیم مختل می‌شوند و کشور در مقابله با بحران دچار مشکل خواهد شد. کمبود تجهیزات پزشکی، دارویی و آزمایشگاهی از قبیل لباس‌های محافظ و داروهای لازم باعث شده است که بار اپیدمی و تعداد تلفات افزایش یابد. با وجود اینکه WHO و سایر سازمان‌های بشردوستانه بین‌المللی تجهیزات و ملزومات پزشکی را برای کشورهای درگیر با پیک‌های بیماری کرونا

دارویی در کوبا بسیار اثرگذار بوده است؛ با وجود این، دولت با اتخاذ سیاست‌های بجا، طراحی برنامه‌های مناسب و انجام هزینه‌هایی برای ارتقای امنیت غذایی و افزایش مراقبت‌های پزشکی، بخش زیادی از پیامدهای منفی تحریم را خنثی کرده است. آثار تحریم روی سلامت و خدمات بهداشتی تنها منحصر به مشکلات ناشی از عرضه‌ی دارو نیست. سلامت و خدمات بهداشتی به زیرساخت‌های آب و فاضلاب، برق و سایر تجهیزات نظیر آمبولانس‌ها، امکانات بیمارستانی هم بستگی دارد. علاوه بر آن، پیامدهای ناشی از در دسترس نبودن کالاهای خارجی، اعم از محدودیت دسترسی به کالاهای نهایی مانند محدودیت واردات داروها، یا واسطه‌هایی مانند مواد اولیه و ماشین‌آلات برای تولید داخلی هم سلامت شهروندان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۲۰). حتی اگر استثنای بشردوستانه هم مؤثر واقع شود که معمولاً این‌طور نیست، باز هم نمی‌توان سلامت و خدمات بهداشتی را در سطح قبلی حفظ کرد. تحلیل زیرساخت‌های فیزیکی و بهداشتی و کمبود کالاهای وارداتی حیاتی و ضروری از یک سو و کاهش قدرت مالی دولت‌های مورد تحریم برای سرمایه‌گذاری، هزینه‌های نگهداری و اجرا، که از تحریم ناشی می‌شود از سوی دیگر، سیستم سلامت و خدمات بهداشتی را تضعیف می‌کند که این خود، توانایی نظام سلامت و بهداشت برای ارائه‌ی خدمات و پاسخ به نیازهای بهداشتی را محدود می‌کند. هنگامی که میزان و کیفیت خدمات بهداشتی کاهش می‌یابد، انگیزه‌ی مردم برای استفاده از آن‌ها کاهش می‌یابد (۲۱). هم‌زمان با آن، مردم برای مواجهه با آثار اقتصادی تحریم بر اشتغال و معیشت، ناچارند به فعالیت‌های اجتماعی و اقتصادی جایگزین روی آورند؛ در نتیجه، نرخ دسترسی و کاربری در حوزه‌ی سلامت کاهش می‌یابد (۲۱).

ملک‌افضل حسینی با در نظر گرفتن خانه‌ی بهداشت به‌عنوان محیطی‌ترین واحد ارائه‌ی خدمات سلامت در مناطق

Devin, JD, and Joy Fausey. Health Impact of International Sanctions. 2002.

<http://www.enotes.com/international-sanctions-healthimpact-reference>

5. Richard Garfield, RN, DRPH, Julia Devin, JD, Joy Fausey, JD. "US National Library of Medicine, National Institutes of Health." The Health Impact of Economic Sanction. New York Academy of Medicine. 1995.

6. Rózsa EN, Szigetvári T. The Resistance Economy: Iranian Patriotism and Economic Liberalisation. In Market Liberalism and Economic Patriotism in the Capitalist World-System 2019 (pp. 169-182). Palgrave Macmillan, Cham.

7. Kokabisaghi F. Assessment of the effects of economic sanctions on Iranians' right to health by using human rights impact assessment tool: a systematic review. International journal of health policy and management. 2018; 7(5):374.

8. Asgharzadeh A, Kazemi S, Khayami P, Vahdat N. A model for achieving the goals of a resilient economy in a hospital Case study: Patients with specific diseases. Applied studies in management and development sciences. 2018;3(14):1-12.

9. Federici S, Bracalenti M, Meloni F, Luciano JV. World Health Organization disability assessment schedule 2.0: An international systematic review. Disability and

اعزام می‌کنند، سرعت شیوع زیاد بیماری و اثرهای مخرب تحریم‌ها باعث کاهش دسترسی به داروها و تجهیزات پزشکی و بهداشتی در ایران شده است (۲۴).

### نتیجه‌گیری

با به‌کارگیری تعلیمات اقتصاد مقاومتی و ارتقای تولید ملی، ایران می‌تواند دوباره خود را در اقتصاد جهانی ادغام کند؛ جریانی که می‌تواند ایران را به بزرگ‌ترین و پویاترین اقتصاد منطقه تبدیل کند. این آرمان‌شهر که در چشم‌انداز ۱۴۰۴ نیز ترسیم شده است، اکنون با اصلاحات محتاطانه و اقدام‌های برنامه‌ی اقتصاد مقاومتی می‌تواند برآورده شود. نظام سلامت نیز در این حوزه می‌تواند کمک بسیاری به انجام برنامه‌ی اقتصادی از طریق پتانسیل‌های خود در حفاظت از سلامت کشور و تولید ناخالص داشته باشد؛ اما توجه به مشکلات این نظام در وضعیت کنونی که جهان متأثر از بیماری کروناس، بسیار مهم‌تر شده است.

### تضاد منافع

هیچ گونه تعارض منافع از سوی نویسندگان بیان نشده است.

### منابع

1. Amuzegar J. Iran's 20-year economic perspective: Promises and pitfalls. Middle East Policy. 2009 Sep;16(3):41-57.

2. Ashtarian K. Unesco science report: Towards 2030 (pp. 388-407).

3. Petrescu, Ioana M. The Humanitarian Impact of Economic Sanctions. Washington DC: American Enterprise Institute, July 2010.

4. Garfield, Richard, RN, DRPH, Julia

- and Engineering, Tehran. 2017: 1-19.
16. Heidarnia MA. Resistive Economy in the Field of Health. *Journal of Research on Religion & Health*. 2017;3(4):1- 6.
  17. Kareshki S. The role of information technology in improving and increasing the speed of health services with a resilient economy approach. The first national conference on organizational transformation and innovation with a resilient economy approach. 2017:1-12.
  18. Emamgholipour S, Mirzaeai N. The place of health tourism in the implementation of resistance economic policies in Iran. 11th National Congress of Pioneers of Progress, Tehran. 2017: 3382-3402.
  19. Khodadi Z. The Performance of Health Economics in a Resistance Economy: A Review Study. The Second International Conference on Management, Accounting, Banking and Economics in Iran 1404, Mashhad. 2019: 1-10.
  20. Feshari M, Pourghafar J. Investigating and explaining the model of resistance economy in Iran's economy. *Economic Journal*. 2015;14(5): 29-40.
  21. Roshan NA, Abbasir M. The Impact of the US Economic Sanctions on Health in Cuba. *International Journal of Resistive Economics*. 2014;2(4):20-37.
  22. Malekafzali H. The Iranian Health House; A Paradigm of a Resilient Economic in the Healthcare System. 3. 2019; 3 (3) :279-282.
  - rehabilitation. 2017 Nov 6;39(23):2347-80.
  10. Aloosh M, Salavati A, Aloosh A. Economic sanctions threaten population health: the case of Iran. *Public health*. 2019 Apr 1;169:10-3.
  11. Glonti K, Gordeev VS, Goryakin Y, Reeves A, Stuckler D, McKee M, Roberts B. A systematic review on health resilience to economic crises. *PloS one*. 2015 Apr 23;10(4):e0123117.
  12. Kheirandish M, Varahrami V, Kebriaeezade A, Cheraghali AM. Impact of economic sanctions on access to noncommunicable diseases medicines in the Islamic Republic of Iran. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 2018;24(1):42-51.
  13. Niaz Azari K, Jabari N. Explaining the Aspects of Resistance Economy Based on Knowledge-based Economy in University of Medical Sciences: The Viewpoints of Managers and Faculty Members. *Jorjani Biomedicine Journal*. 2018 Aug 10;6(2):77-94.
  14. Shahabi S, Fazlalizadeh H, Stedman J, Chuang L, Shariftabrizi A, Ram R. The impact of international economic sanctions on Iranian cancer healthcare. *Health Policy*. 2015 Oct 1; 119(10):1309-18.
  15. Nikomanesh M, Hosseini Shokoh SM, Zaboli R. Resistance Economics and Health System. 3rd International Conference on Industrial Management

24. Takian A, Raofi A, Kazempour-Ardebili S. COVID-19 battle during the toughest sanctions against Iran. *Lancet* (London, England). 2020 Mar 28;395(10229):1035.
23. Fatahi M, Barkhordari S. The role of health in the realization of a resilient economy. First International Conference on Management, Economics, Accounting and Educational Sciences, Sari. 2016: 1-12.

Cite this article as:

Zarei H, Soltani H. Economic Resistance in the Iranian Health System: A Narrative Review Study. *Sadra Med Sci J* 2022; 10(1): **PageNumber**.