مقاله پژوهشی

برنامه‌ریزی تحقق سود جمعیتی و بهره‌مندی از پنجره فرصت جمعیتی ایران در حوزه سلامت

علیرضا امینی [۱]، نعیم شکری [۲،۳]، محمد مسگرپور امیری* [۳]

[۱] دانشیار، گروه اقتصاد، دانشکده اقتصاد و حسابداری، دانشگاه آزاد واحد تهران مرکز، تهران، ایران
[۲] استادیار، گروه اقتصاد سلامت ، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران
[۳] استادیار، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران

* **نویسنده مسؤول:** محمد مسگرپور امیری
mailer.amiri@gmail.com

ارجاع: امینی علیرضا، شکری نعیم، مسگرپور امیری محمد. برنامه‌ریزی تحقق سود جمعیتی و بهره‌مندی از پنجره فرصت جمعیتی ایران در حوزه سلامت. راهبردهای مدیریت در نظام سلامت ۱۴۰۳؛ ۹(۳): ۸۰-۲۶۳.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۶/۰۷
تاریخ اصلاح نهایی: ۱۴۰۳/۰۹/۲۰
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۹/۲۴

زمینه و هدف: اقتصاد ایران ازجمله کشورهایی است که در دوره "پنجره فرصت جمعیتی" قرار دارد و تا دو دهه بعدی (سال ۲۰۴۰) این فرصت فراهم می‌باشد. استفاده از این فرصت طلایی، نقش مهمی در مشارکت و توسعه اقتصادی - اجتماعی کشور دارد. هدف از مطالعه حاضر شناسایی راهبردها، راهکارها و ارائه برنامه‌های پیشنهادی و قابل پیاده‌سازی بخش سلامت برای تحقق سود جمعیتی است.

روش پژوهش: این مطالعه از نوع مطالعات کیفی بوده و با استفاده از روش پژوهش کیفی مصاحبه ساختارمند با ۱۱ نفر از خبرگان حوزه سلامت که با روش نمونه‌گیری هدفمند در سال ۱۴۰۰ انتخاب‌شده بودند، انجام شد. در مصاحبه‌ها ضمن ارائه مبانی نظری جمعیت‌شناسی، از خبرگان درخواست گردید تا راهبردها و راهکارهای لازم برای تحقق سود جمعیتی در حوزه سلامت را تبیین نمایند. محتوای مصاحبه‌ها با روش کدگذاری محوری و با استفاده از نرم‌افزار MaxQDA 2018 آنالیز شد.

یافته‌ها: براساس آنچه در حوزه سیاست‌گذاری نظام سلامت با مصاحبه خبرگان و مطالعه اسناد سازمان بهداشت جهانی به‌دست آمده‌است، ۴ موضوع کلیدی که در حوزه سلامت برای تحقق سود جمعیتی باید دنبال شوند شامل "کاهش مرگ‌ومیر زودرس"، "کاهش ازکارافتادگی ناشی از بیماری‌ها و حوادث"، "افزایش کمیت و کیفیت موالید" و "ارتقاء کیفیت زندگی سالمندی" است. هدف‌گذاری و رصد لازم برای تحقق سود جمعیتی از طریق ۱۱ شاخص در حوزه‌های پایش علل اصلی مرگ‌ومیر (۲ شاخص)، سلامت باروری و زایمان (۲ شاخص)، تأمین مالی نظام سلامت (۳ شاخص)، سلامت و بهداشت عمومی (۲ شاخص) و همچنین دسترسی به مراقبت‌های سلامت (۲ شاخص) ارائه شد.

نتیجه‌گیری: تحقق و استمرار سود جمعیتی نیازمند توسعه نظام پیشگیری مبتنی بر سیاست‌های" بیماریابی فعال و پایش عوامل خطر بیماری‌ها"، "سیاست‌گذاری تغذیه مبتنی بر نیازهای جمعیتی"، "آموزش بهداشت و فرهنگ‌سازی سلامت" و به‌طور هم‌زمان تقویت زیرساخت‌های نظام سلامت شامل "ایجاد تحول در نقش و جایگاه بیمه سلامت"، "ارتقاء عدالت در دسترسی به خدمات سلامت"، "اصلاح ساختار تأمین مالی نظام سلامت" و " توسعه خدمات درمانی مبتنی بر نیازهای جمعیت شناختی" می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: سود جمعیتی، پنجره فرصت جمعیتی، حوزه سلامت

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/mshsj.v9i3.17300]

مقدمه

مفاهیم «سود جمعیتی» و «پنجره فرصت جمعیتی» در درک چگونگی تأثیر تغییرات در ساختارهای سنی جمعیت بر توسعه اقتصادی بسیار مهم است. پنجره فرصت جمعیتی به دوره‌ای اشاره دارد که جمعیت در سن کار نسبت به افراد وابسته بیشتر است و پتانسیل برای رشد اقتصادی ایجاد می‌کند. این پنجره موقتی است و می‌تواند منجر به سود جمعیتی شود اگر به‌طور مؤثر از طریق سیاست‌ها و سرمایه‌گذاری‌های مناسب استفاده شود (۲-۱).

اقتصاد ایران ازجمله کشورهایی است که در دوره "پنجره فرصت جمعیتی" قرار دارد و تا دو دهه بعدی (سال ۲۰۴۰) این فرصت فراهم می‌باشد (۳). استفاده از این فرصت طلایی، نقش مهمی در مشارکت و توسعه اقتصادی - اجتماعی کشور دارد (۴). در برهۀ زمانی فعلی بیش از ۷۰ درصد جمعیت کشور در سن فعالیت اقتصادی (۱۵ تا ۶۴ ساله) هستند و یک‌سوم جمعیت ایران روی سنین ۲۰ تا ۳۵ متمرکز است (۵). پیش‌بینی‌های ساختار جمعیتی کشور در افق ۱۰ سال آینده گواه این است که جمعیت در سن کار کشور به حدود ۷۰ میلیون نفر خواهد رسید (۶). اگر این شرایط با برنامه‌ریزی مناسب به رشد و توسعه اقتصادی بیانجامد از آن تحت عنوان "سود جمعیتی" یاد می‌شود (۷).

تحقق سود جمعیتی و بهره‌مندی از پنجره فرصت جمعیتی ایران در حوزه سلامت برای توسعه پایدار و بهبود کیفیت زندگی جامعه ایرانی امری اساسی و حیاتی است (۸). برنامه‌ریزی در این حوزه نقش بسیار مهمی برای ایجاد سیاست‌ها و برنامه‌های بهینه جهت بهبود وضعیت سلامت مردم ایران دارد (۹). ازآنجاکه جمعیت ایران دارای ظرفیت‌ها و فرصت‌های منحصربه‌فردی در زمینه سلامت است، مطالعه و بررسی این امر به‌منظور بهره‌برداری بهتر و بهینه از منابع جمعیتی و تقویت سیاست‌های بهداشت و درمان برای جوامع ایرانی امری ضروری است (۱۳-۱۰).

در حال حاضر در فرایند انتقال جمعیتی، ایران در دوران طلایی جمعیتی قرار دارد (۱۴). در صورت سیاست‌گذاری مناسب پنجره فرصت جمعیتی کشور دو نوع سود جمعیتی برای اقتصاد ایران ایجاد خواهد کرد که عبارت‌اند از سود جمعیتی اول - افزایش نرخ رشد اقتصادی در اثر «افزایش سهم جمعیت در سن کار» - و همچنین سود جمعیتی دوم - افزایش رشد اقتصادی ناشی از «بهبود بهره‌وریِ نیروی کار» و همچنین «افزایش تمایل به پس‌انداز و سرمایه‌گذاری برای دوران سالمندی» (۱۵). نکته حائز اهمیت این است که هیچ‌یک از دو مرحله سود جمعیتی به‌خودی‌خود رخ نمی‌دهد و اساساً شرایط بالقوه‌ای است که صرفاً باید با برنامه‌ریزی مؤثر به فعلیت درآید. لذا بدیهی است که بهره‌گیری از این فرصت نیازمند سیاست‌گذاری متناسب در تمام بخش‌های کشور ازجمله بخش سلامت است (۱۶). این مطالعه با هدف تبیین اهمیت برنامه‌ریزی تحقق سود جمعیتی و بهره‌مندی از پنجره فرصت جمعیتی ایران در حوزه سلامت، به‌منظور توجه به این موضوع مهم و ارتقاء سلامت جامعه ایرانی، تدوین گردیده است. ازاین‌رو هدف از مطالعه حاضر شناسایی چالش‌ها، راهکارها و برنامه‌های پیشنهادی و قابل پیاده‌سازی بخش سلامت برای تحقق سود جمعیتی می‌باشد.

روش پژوهش

مطالعه حاضر از نظر هدف، اکتشافی و از نظر فرایند اجرا، کیفی است. گردآوری داده‌ها با روش مصاحبه ساختارمند با ۱۱ نفر از خبرگان حوزه سلامت که به‌صورت هدفمند در سال ۱۴۰۰ انتخاب شدند، انجام شد به‌طوری‌که در مصاحبه‌های نهایی، راهکارها و راهبردهای احصاء شده حاکی از رسیدن داده‌ها به حد اشباع بود. تمامی مصاحبه‌ها توسط پژوهشگر صورت پذیرفت. برای انجام مصاحبه‌ها از راهنمای مصاحبه که براساس اهداف پژوهش و محورهای حاصل از مرور منابع تهیه‌شده بود، استفاده شد. جامعه پژوهش مشتمل بر افراد خبره در رشته‌های مرتبط با موضوع تحقیق ازجمله سیاست‌گذاری سلامت، اقتصاد سلامت، مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، سلامت روان، تغذیه و اپیدمیولوژی می‌شدند که دارای حداقل ۱۰ سال سابقه کار علمی و اجرایی بوده و شامل استادان دانشگاه، مدیران وزارت بهداشت، کارشناسان حوزه سلامت مرکز پژوهش‌های مجلس بودند. خبرگان به‌صورت هدفمند براساس معیارهای ذکرشده از بین افرادی که در زمینه جمعیت‌شناسی تجربه داشته و همچنین در خصوص نظام سلامت کشور آگاهی کافی داشتند، انتخاب شدند.

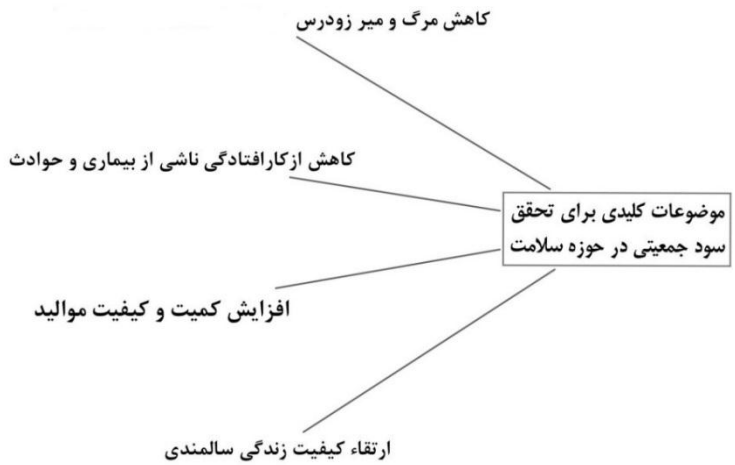
Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0
[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]
[DOI: 10.18502/mshsj.v9i3.17300]

پیش از شروع مصاحبه، ابتدا مرور کوتاهی بر پژوهش و اهداف آن در اختیار مشارکت‌کنندگان قرار داده شد و ضمن اطمینان دادن درباره حفظ محرمانگی داده‌ها، مباحث جلسات مصاحبه با اجازه مصاحبه‌شوندگان ثبت شد. در این مصاحبه‌ها ضمن ارائه مبانی نظری جمعیت‌شناسی، از خبرگان درخواست گردید تا راهبردها و راهکارهای لازم برای تحقق سود جمعیتی در حوزه سلامت را تبیین نمایند. برای تأمین روایی و پایایی مطالعه از روش ارزیابی لینکلن و کوبا استفاده شد (۱۷). بر پایه این روش، چهار معیار موثق بودن و اعتبار پذیری (credibility)، انتقال‌پذیری (transferability)، اطمینان‌پذیری (dependability) و تأیید پذیری (confirmability) جهت ارزیابی در نظر گرفته شد. تخصیص زمان کافی برای جمع‌آوری داده‌ها، در کنار بازخوانی مکرر مستندات، متون پیاده شده و یادداشت‌های تهیه‌شده، اعتبار داده‌های گردآوری‌شده را برقرار می‌نمود. همچنین برای اطمینان از انتقال‌پذیری مفاهیم، نظر چند نفر از متخصصان (مدیران میانی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی) که در فرآیند مصاحبه‌ها مشارکت نداشتند اخذ شد. همچنین کدها بارها مورد بازبینی و اصلاح قرار گرفتند، مواردی که مورد اختلاف بود با استفاده از جلسات بحث گروهی بین کدگذار و اعضاء تیم پژوهش نهایی شدند. همچنین برای حفظ اصول اطمینان‌پذیری و تاییدپذیری در هنگام مصاحبه‌ها تا حد امکان از مطالب بیان‌شده یادداشت‌برداری شد تا در حین و پایان هر مصاحبه با بیان مجدد و بازگرداندن نکات برجسته یا خلاصه‌ای از پاسخ‌های مشارکت‌کنندگان، درستی و صحت داده‌ها به تأیید برسد. جلسات مصاحبه به‌صورت حضوری و جلسات بحث گروهی به صورت مجازی در بستر سامانه آموزش مجازی انجام شد.

در مرحله آشنایی، خلاصه ارتباطی محتوایی برای هریک از مصاحبه‌ها طراحی شد. چارچوب مفهومی اولیه براساس ادبیات پژوهش، سؤالات راهنمای مصاحبه‌ها و راهنمای مفهومی طراحی شد. سؤالات اصلی مطرح‌شده در راهنمای مصاحبه پژوهش متمرکز بر حوزه‌های اصلی نظری مرتبط با سود جمیعتی و پنجره فرصت جمعیت در حوزه سلامت بود که شامل راهبردهای افزایش سود جمعیتی در حوزه سلامت، راهکارهای تحقق و افزایش "سود جمعیتی" در حوزه سلامت، ارائه شاخص‌های سنجش مرتبط با هر راهکار و تحلیل وضعیت فعلی آن، شناسایی مهم‌ترین موانع، نقص قوانین و اثرات محیطی بود. در مرحله بعد پیاده‌سازی مصاحبه‌ها انجام شد. سپس بخش‌های مختلف داده‌های مربوط به مصاحبه‌ها براساس ارتباط موضوعی از طریق یک یا چند کد نمایه شد. در نهایت، محتوای مصاحبه‌ها با روش کدگذاری محوری و با استفاده از نرم‌افزار MaxQDA 2018 آنالیز شد.

یافته‌ها

براساس یافته‌های پژوهش ۴ موضوع کلیدی در حوزه سلامت برای تحقق سود جمعیتی شامل " کاهش مرگ‌ومیر زودرس"، "کاهش ازکارافتادگی ناشی از بیماری‌ها و حوادث"، "افزایش کمیت و کیفیت موالید" و "ارتقاء کیفیت زندگی سالمندی" می‌باشد. (شکل ۱).



شکل ۱: موضوعات کلیدی برای تحقق سود جمعیتی در حوزه سلامت

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]
[DOI: 10.18502/mshsj.v9i3.17300]
Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0

براساس آنچه از مصاحبه با خبرگان به‌دست‌آمده است، در جداول ۱ تا ۴ به ترتیب سیاست‌های مناسب در راستای بهره‌برداری از سود جمعیتی در حوزه‌های کاهش مرگ‌ومیر زودرس، ازکارافتادگی ناشی از بیماری‌ها و حوادث، افزایش کمیت و کیفیت موالید و ارتقاء کیفیت زندگی سالمندی ارائه‌شده است.

در حوزه کاهش مرگ‌ومیر زودرس همان‌طور که در جدول ۱ ملاحظه می‌گردد، تعداد ۷ راهبرد اصلی و تعداد ۶۱ راهکار فرعی شناسایی شد. در زمینه راهبرد "توسعه بیماریابی فعال و پایش عوامل خطر بیماری‌ها" ۹ راهکار (به ترتیب ۵ راهکار کوتاه‌مدت، ۲ راهکار میان‌مدت و ۲ راهکار بلندمدت) شناسایی گردید. در زمینه راهبرد "سیاست‌گذاری تغذیه مبتنی بر نیازهای جمعیتی"۱۱ راهکار (به ترتیب ۱۰ راهکار بلندمدت و ۱ راهکار میان‌مدت) شناسایی گردید. در زمینه راهبرد "توسعه آموزش بهداشت و فرهنگ‌سازی سلامت" ۱۰ راهکار (به ترتیب ۷ راهکار بلندمدت، ۲ راهکار میان‌مدت و ۱ راهکار کوتاه‌مدت) شناسایی گردید. در زمینه راهبرد "ایجاد تحول در نقش و جایگاه بیمه سلامت" ۷ راهکار (به ترتیب ۴ راهکار میان‌مدت، ۲ راهکار بلندمدت و ۱ راهکار کوتاه‌مدت) شناسایی گردید. در زمینه راهبرد "ارتقاء عدالت در دسترسی به خدمات سلامت" ۵ راهکار (به ترتیب ۳ راهکار کوتاه‌مدت و ۲ راهکار میان‌مدت) شناسایی گردید. در زمینه راهبرد "اصلاح ساختار تأمین مالی نظام سلامت" ۷ راهکار (به ترتیب ۳ راهکار میان‌مدت، ۲ راهکار بلندمدت و ۲ راهکار کوتاه‌مدت) شناسایی گردید. در زمینه راهبرد "توسعه خدمات درمانی مبتنی بر نیازهای جمعیت شناختی" ۱۲ راهکار (به ترتیب ۷ راهکار کوتاه‌مدت و ۵ راهکار بلندمدت) شناسایی گردید.

جدول ۱: سیاست‌های مناسب در راستای بهره‌برداری از سود جمعیتی در حوزه کاهش مرگ‌ومیر زودرس

راهبرد	شماره راهکار	راهکارها	دوره اثرگذاری
توسعه بیماریابی فعال و پایش عوامل خطر بیماری‌ها	۱	غربالگری آرایش ژنتیکی در افراد با زمینه خانوادگی بیماری	کوتاه‌مدت
	۲	غربالگری دوره‌ای افراد مستعد ابتلا به سرطان	کوتاه‌مدت
	۳	توسعه واکسیناسیون بیماری‌های واگیر تا سطح پوشش همگانی	کوتاه‌مدت
	۴	بیماریابی فعال و پیگیری زنجیره انتقال بیماری‌های واگیر	کوتاه‌مدت
	۵	پایش مستمر بار بیماری‌ها (مرگ زودرس و ازکارافتادگی) در کشور	میان‌مدت
	۶	شناسایی به‌هنگام، پیشگیری و درمان اختلالات روان‌شناختی	کوتاه‌مدت
	۷	تدوین برنامه ملی غربالگری مبتنی بر مطالعات ارزیابی اقتصادی	میان‌مدت
	۸	بسیج ملی پایش و کنترل عوامل خطر بیولوژیک بیماری‌های غیر واگیر (چاقی، فشارخون، قند و چربی خون)	بلندمدت
	۹	بسیج ملی پایش و کنترل عوامل خطر رفتاری بیماری‌های غیر واگیر (کم‌تحرکی، رژیم غذایی ناسالم، استعمال دخانیات)	بلندمدت
سیاست‌گذاری تغذیه مبتنی بر نیازهای جمعیتی	۱	توسعه برنامه‌های مکمل یاری در گروه‌های آسیب‌پذیر [۲]	بلندمدت
	۲	حمایت تغذیه‌ای از مادران باردار و کودکان مبتلابه سوءتغذیه	بلندمدت
	۳	توسعه برنامه‌های غنی‌سازی مواد غذایی با ریزمغذی‌ها	بلندمدت
	۴	تدوین سند ملی دسترسی خانوار به سبد غذایی سالم	بلندمدت
	۵	شناسایی و درمان زودهنگام سوءتغذیه در جامعه به‌ویژه کودکان	بلندمدت
	۶	افزایش سطح ایمنی و استاندارد محصولات غذایی و آشامیدنی	بلندمدت
	۷	کاهش عوامل خطرزای محصولات غذایی کشاورزی و گلخانه‌ای	بلندمدت
	۸	تأمین غذای سالم و مغذی در محیط کار	میان‌مدت
	۹	تأمین امنیت غذایی با تخصیص حداقل سبد غذایی برای اقشار کم‌درآمد	بلندمدت
	۱۰	تأمین ریزمغذی‌های ارتقاء دهنده سلامت برای مادران و نوزادان	بلندمدت
	۱۱	شناسایی و معرفی غذاهای سالم و ناسالم در سطح جامعه	بلندمدت

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0
[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]
[DOI: 10.18502/mshsj.v9i3.17300]

راهبرد	شماره راهکار	راهکارها	دوره اثرگذاری
توسعه آموزش بهداشت و فرهنگ‌سازی سلامت	۱	تدوین برنامه ملی آموزش مهارت‌های زندگی و سبک زندگی سالم	بلندمدت
	۲	توسعه بسیج ملی آموزش همگانی تغذیه سالم	بلندمدت
	۳	ترویج فرهنگ تحرک جسمانی و ورزش	بلندمدت
	۴	ارتقای آگاهی‌های عمومی از عوارض مصرف دخانیات و مخدرها	بلندمدت
	۵	ارزیابی و ارتقاء آگاهی والدین از رشد و تکامل دوران ابتدایی کودکی	بلندمدت
	۶	آموزش رفتارهای خود مراقبتی به شاغلین	میان‌مدت
	۷	ارائه آموزش‌های مرتبط با سلامت نوزادان در مراکز بهداشتی	بلندمدت
	۸	ارائه آموزش مراقبت‌های بارداری و زایمان در مراکز بهداشت	بلندمدت
	۹	افزایش همگانی سواد سلامت و خود مراقبتی	میان‌مدت
	۱۰	آموزش خود امدادی و دگر امدادی در سوانح رانندگی	کوتاه‌مدت
ایجاد تحول در نقش و جایگاه بیمه سلامت	۱	تدوین بسته جامع غربالگری بیماری‌ها مبتنی بر شاخص هزینه-منفعت	کوتاه‌مدت
	۲	افزایش سهم بیمه‌ها در تأمین مالی نظام سلامت	میان‌مدت
	۳	ایفای نقش بیمه‌ها در کنترل هزینه‌ها و بهبود کیفیت خدمات	میان‌مدت
	۴	توسعه خرید راهبردی خدمات سلامت توسط بیمه‌ها	میان‌مدت
	۵	توسعه بیمه مراقبت‌های بلندمدت (Long-Term Care Insurance for the Elderly: LTCI)	میان‌مدت
	۶	بیمه کامل سلامت مادران و نوزادان	بلندمدت
	۷	پوشش کامل هزینه‌های مراقبت‌های دوران بارداری و زایمان	بلندمدت
ارتقاء عدالت در دسترسی به خدمات سلامت	۱	توسعه پرونده الکترونیک سلامت همگانی	کوتاه‌مدت
	۲	توسعه کامل برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع	کوتاه‌مدت
	۳	توسعه خدمات دورپزشکی (پزشکی از راه دور)	کوتاه‌مدت
	۴	توزیع عادلانه و مبتنی بر نیاز نیروی انسانی متخصص	میان‌مدت
	۵	افزایش عادلانه و مبتنی بر نیاز مراکز مراقبت‌های بهداشتی و درمان	میان‌مدت
اصلاح ساختار تأمین مالی نظام سلامت	۱	افزایش سهم بیمه‌های خصوصی در تأمین مالی هزینه‌های نظام سلامت	میان‌مدت
	۲	کاهش سهم پرداخت‌های مستقیم خانوار در تأمین مالی نظام سلامت	میان‌مدت
	۳	تدوین فرانشیز پلکانی برای هزینه‌های خدمات سلامت	میان‌مدت
	۴	یارانه مصرف غذای سالم (هدفمندی یارانه‌ها برای ارتقای سلامت)	بلندمدت
	۵	بیمه درمانی مکمل رایگان برای خانوارهای پر فرزند (یارانه متقاطع)	بلندمدت
	۶	اولویت‌بندی مجدد سلامت در بودجه دولت	کوتاه‌مدت
	۷	افزایش مالیات‌های نشان‌دار حوزه سلامت	کوتاه‌مدت
توسعه خدمات درمانی مبتنی بر نیازهای جمعیت شناختی	۱	توسعه طب زنان و زایمان و درمان ناباروری	بلندمدت
	۲	ساماندهی نظام مراقبت از بیماران روانی مزمن	کوتاه‌مدت
	۳	توسعه مراکز روان‌پزشکی	کوتاه‌مدت
	۴	توسعه اورژانس پیش بیمارستانی و بیمارستانی	کوتاه‌مدت
	۵	سازمان‌دهی نظام مقابله با تهدیدات زیستی	بلندمدت
	۶	پیش‌بینی سازوکارهای لازم برای مدیریت تغذیه در بحران	بلندمدت
	۷	بهبود استانداردهای نیروی انسانی در بخش سرپایی و بستری و اورژانس	کوتاه‌مدت
	۸	کاهش خطاهای پزشکی	کوتاه‌مدت
	۹	توسعه طب اطفال	بلندمدت
	۱۰	توسعه طب مکمل و طب تسکینی	کوتاه‌مدت
	۱۱	توسعه طب سالمندی	بلندمدت
	۱۲	تدوین برنامه ملی حفظ و ارتقاء سرمایه انسانی بخش سلامت	کوتاه‌مدت

[۱] منظور از دوره اثرگذاری هر سیاست، فاصله زمانی اجرای سیاست تا ظاهر شدن اثرات سود جمعیتی آن می‌باشد که به ۳ دسته‌کوتاه مدت (کمتر از ۵ سال)، میان‌مدت (۱۰-۵ سال) و بلندمدت (بیش از ۱۰ سال) تقسیم‌شده است.

[۲] منظور از برنامه‌های مکمل یاری آن است که به لحاظ کمبود برخی ریزمغذی‌ها در گروه‌های سنی در معرض خطر، این افراد باید مکمل‌هایی را دریافت کنند.

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0
[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]
[DOI: 10.18502/mshsj.v9i3.17300]

در حوزه کاهش ازکارافتادگی ناشی از بیماری‌ها و حوادث همانطور که در جدول ۲ ملاحظه می‌گردد، تعداد ۸ راهبرد اصلی و تعداد ۷۹ راهکار فرعی شناسایی شد. در زمینه راهبرد "ارتقاء بهداشت حرفه‌ای و ایمنی محیط کار" ۱۵ راهکار (به ترتیب ۱۰ راهکار کوتاه‌مدت، ۲ راهکار میان‌مدت و ۳ راهکار بلندمدت) شناسایی گردید. در زمینه راهبرد "توسعه بیماریابی فعال و پایش عوامل خطر بیماری‌ها" ۹ راهکار (به ترتیب ۵ راهکار کوتاه‌مدت، ۲ راهکار میان‌مدت و ۲ راهکار بلندمدت) شناسایی گردید. در زمینه راهبرد "سیاست‌گذاری تغذیه مبتنی بر نیازهای جمعیتی" ۱۱ راهکار (به ترتیب ۱۰ راهکار بلندمدت و ۱ راهکار میان‌مدت) شناسایی گردید. در زمینه راهبرد "توسعه آموزش بهداشت و فرهنگ‌سازی سلامت" ۱۲ راهکار (به ترتیب ۸ راهکار بلندمدت، ۲ راهکار کوتاه‌مدت و ۲ راهکار میان‌مدت) شناسایی گردید. در زمینه راهبرد "ایجاد تحول در نقش و جایگاه بیمه سلامت" ۶ راهکار (به ترتیب ۴ راهکار میان‌مدت و ۲ راهکار کوتاه‌مدت) شناسایی گردید. در زمینه راهبرد "ارتقاء عدالت در دسترسی به خدمات سلامت" ۵ راهکار (به ترتیب ۳ راهکار کوتاه‌مدت و ۲ راهکار میان‌مدت) شناسایی گردید. در زمینه راهبرد "اصلاح ساختار تأمین مالی نظام سلامت" ۷ راهکار (به ترتیب ۳ راهکار میان‌مدت، ۲ راهکار بلندمدت و ۲ راهکار کوتاه‌مدت) شناسایی گردید. در زمینه راهبرد "توسعه خدمات درمانی مبتنی بر نیازهای جمعیت شناختی" ۱۴ راهکار (به ترتیب ۸ راهکار کوتاه‌مدت، ۳ راهکار میان‌مدت و ۳ راهکار بلندمدت) شناسایی گردید و یک راهکار ممکن است برای دو یا چند راهبرد کاربرد داشته باشد.

جدول ۲: سیاست‌های مناسب در راستای بهره‌برداری از سود جمعیتی در حوزه ازکارافتادگی ناشی از بیماری‌ها و حوادث

راهبرد	شماره راهکار	راهکارها	دوره اثرگذاری
ارتقاء بهداشت حرفه‌ای و ایمنی محیط کار	۱	شناسایی و درمان به‌هنگام بیماری‌های دهان و دندان نیروی کار	کوتاه‌مدت
	۲	غربالگری سلامت روان نیروی کار	کوتاه‌مدت
	۳	توسعه برنامه‌های پایش سلامت کارکنان (ارتقاء کمی و کیفی معاینات)	کوتاه‌مدت
	۴	کنترل ریسک فاکتورهای ارگونومیک محیط کار	میان‌مدت
	۵	کنترل عوامل زیان‌آور محیط کار	میان‌مدت
	۶	ارتقاء کیفیت زندگی کاری	کوتاه‌مدت
	۷	تدوین شناسنامه سلامت برای شاغلین	بلندمدت
	۸	شناسایی و درمان زودهنگام فرسودگی شغلی	کوتاه‌مدت
	۹	ایجاد سامانه و بانک ملی اطلاعات بیماری و حوادث شغلی	بلندمدت
	۱۰	توسعه خدمات و حمایت‌های توان‌بخشی و بازتوانی شاغلین بیمار	کوتاه‌مدت
	۱۱	تدوین پروتکل بهداشتی-درمانی مرخصی استعلاجی و بازگشت به کار	کوتاه‌مدت
	۱۲	بررسی علل غیبت از کار و افت بهره‌وری مرتبط با سلامت شاغلین	کوتاه‌مدت
	۱۳	شناسایی مهم‌ترین بیماری‌های ایجادکننده افت بهره‌وری شاغلین	کوتاه‌مدت
	۱۴	تقویت زیرساخت‌های دورکاری متناسب با وضعیت سلامت شاغلین	کوتاه‌مدت
	۱۵	تدوین و به‌کارگیری شاخص‌های سلامت جسمی و روانی برای ارتقای شغلی	بلندمدت
توسعه بیماریابی فعال و پایش عوامل خطر بیماری‌ها	۱	غربالگری آرایش ژنتیکی در افراد با زمینه خانوادگی بیماری	کوتاه‌مدت
	۲	غربالگری دوره‌ای افراد مستعد ابتلا به سرطان	کوتاه‌مدت
	۳	توسعه واکسیناسیون بیماری‌های واگیر تا سطح پوشش همگانی	کوتاه‌مدت
	۴	بیماریابی فعال و پیگیری زنجیره انتقال بیماری‌های واگیر	کوتاه‌مدت
	۵	پایش مستمر بار بیماری‌ها (مرگ زودرس و ازکارافتادگی) در کشور	میان‌مدت
	۶	شناسایی به‌هنگام، پیشگیری و درمان اختلالات روان‌شناختی	کوتاه‌مدت
	۷	تدوین برنامه ملی غربالگری مبتنی بر مطالعات ارزیابی اقتصادی	میان‌مدت
	۸	بسیج ملی پایش و کنترل عوامل خطر بیولوژیک بیماری‌های غیر واگیر (چاقی، فشارخون، قند و چربی خون)	بلندمدت
	۹	بسیج ملی پایش و کنترل عوامل خطر رفتاری بیماری‌های غیر واگیر (کم‌تحرکی، رژیم غذایی ناسالم، استعمال دخانیات)	بلندمدت

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0
[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]
[DOI: 10.18502/mshsj.v9i3.17300]

راهبرد	شماره راهکار	راهکارها	دوره اثرگذاری
سیاست‌گذاری تغذیه مبتنی بر نیازهای جمعیتی	۱	توسعه برنامه‌های مکمل یاری در گروه‌های آسیب‌پذیر	بلندمدت
	۲	حمایت تغذیه‌ای از مادران باردار و کودکان مبتلابه سوءتغذیه	بلندمدت
	۳	توسعه برنامه‌های غنی‌سازی مواد غذایی با ریزمغذی‌ها	بلندمدت
	۴	تدوین سند ملی دسترسی خانوار به سبد غذایی سالم	بلندمدت
	۵	شناسایی و درمان زودهنگام سوءتغذیه در جامعه به‌ویژه کودکان	بلندمدت
	۶	افزایش سطح ایمنی و استاندارد محصولات غذایی و آشامیدنی	بلندمدت
	۷	کاهش عوامل خطرزای محصولات غذایی کشاورزی و گلخانه‌ای	بلندمدت
	۸	تأمین غذای سالم و مغذی در محیط کار	میان‌مدت
	۹	تأمین امنیت غذایی با تخصیص حداقل سبد غذایی برای اقشار کم‌درآمد	بلندمدت
	۱۰	تأمین ریزمغذی‌های ارتقاء دهنده سلامت برای مادران و نوزادان	بلندمدت
	۱۱	شناسایی و معرفی غذاهای سالم و ناسالم در سطح جامعه	بلندمدت
توسعه آموزش بهداشت و فرهنگ‌سازی سلامت	۱	تدوین برنامه ملی آموزش مهارت‌های زندگی و سبک زندگی سالم	بلندمدت
	۲	توسعه بسیج ملی آموزش همگانی تغذیه سالم	بلندمدت
	۳	ترویج فرهنگ تحرک جسمانی و ورزش	بلندمدت
	۴	ارتقای آگاهی‌های عمومی از عوارض مصرف دخانیات و مخدرها	بلندمدت
	۵	توسعه آموزش‌های روان‌شناختی و سلامت باروری حین ازدواج	کوتاه‌مدت
	۶	تدوین برنامه آموزش بهداشت مراقبان و مربیان کودکان زیر ۸ سال	بلندمدت
	۷	ارزیابی و ارتقاء آگاهی والدین از رشد و تکامل دوران ابتدایی کودکان	بلندمدت
	۸	آموزش رفتارهای خود مراقبتی به شاغلین	میان‌مدت
	۹	ارائه آموزش‌های مرتبط با سلامت نوزادان در مراکز بهداشتی	بلندمدت
	۱۰	ارائه آموزش مراقبت‌های بارداری و زایمان در مراکز بهداشت	بلندمدت
	۱۱	افزایش همگانی سواد سلامت و خود مراقبتی	میان‌مدت
	۱۲	آموزش خود امدادی و دگر امدادی در سوانح رانندگی	کوتاه‌مدت
ایجاد تحول در نقش و جایگاه بیمه سلامت	۱	تدوین بسته جامع غربالگری بیماری‌ها مبتنی بر شاخص هزینه-منفعت	کوتاه‌مدت
	۲	تدوین بسته جامع خدمات توان‌بخشی و بازتوانی نیروی کار	کوتاه‌مدت
	۳	افزایش سهم بیمه‌ها در تأمین مالی نظام سلامت	میان‌مدت
	۴	ایفای نقش بیمه‌ها در کنترل هزینه‌ها و بهبود کیفیت خدمات	میان‌مدت
	۵	توسعه خرید راهبردی خدمات سلامت توسط بیمه‌ها	میان‌مدت
	۶	توسعه بیمه مراقبت‌های بلندمدت (LTCI)	میان‌مدت
ارتقاء عدالت در دسترسی به خدمات سلامت	۱	توسعه پرونده الکترونیک سلامت همگانی	کوتاه‌مدت
	۲	توسعه کامل برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع	کوتاه‌مدت
	۳	توسعه خدمات دورپزشکی (پزشکی از راه دور)	کوتاه‌مدت
	۴	توزیع عادلانه و مبتنی بر نیاز نیروی انسانی متخصص	میان‌مدت
	۵	افزایش عادلانه و مبتنی بر نیاز مراکز مراقبت‌های بهداشتی و درمان	میان‌مدت
اصلاح ساختار تأمین مالی نظام سلامت	۱	افزایش سهم بیمه‌های خصوصی در تأمین مالی هزینه‌های نظام سلامت	میان‌مدت
	۲	کاهش سهم پرداخت‌های مستقیم خانوار در تأمین مالی نظام سلامت	میان‌مدت
	۳	تدوین فرانشیز پلکانی برای هزینه‌های خدمات سلامت	میان‌مدت
	۴	یارانه مصرف غذای سالم (هدفمندی یارانه‌ها برای ارتقای سلامت)	بلندمدت
	۵	بیمه درمانی مکمل رایگان برای خانوارهای پر فرزند (یارانه متقاطع)	بلندمدت
	۶	اولویت‌بندی مجدد سلامت در بودجه دولت	کوتاه‌مدت
	۷	افزایش مالیات‌های نشان‌دار حوزه سلامت	کوتاه‌مدت

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]
[DOI: 10.18502/mshsj.v9i3.17300]
راهبردهای مدیریت در نظام سلامت، سال نهم، شماره ۳، شماره پیاپی ۳۳

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0

راهبرد	شماره راهکار	راهکارها	دوره اثرگذاری
توسعه خدمات درمانی مبتنی بر نیازهای جمعیت شناختی	۱	توسعه طب زنان و زایمان و درمان ناباروری	بلندمدت
	۲	ساماندهی نظام مراقبت از بیماران روانی مزمن	کوتاه‌مدت
	۳	توسعه مراکز روان‌پزشکی	کوتاه‌مدت
	۴	توسعه اورژانس پیش بیمارستانی و بیمارستانی	کوتاه‌مدت
	۵	سازمان‌دهی نظام مقابله با تهدیدات زیستی	میان‌مدت
	۶	پیش‌بینی سازوکارهای لازم برای مدیریت تغذیه در بحران	میان‌مدت
	۷	ارتقای مداخلات روانی اجتماعی در بلایا	بلندمدت
	۸	بهبود استانداردهای نیروی انسانی در بخش سرپایی و بستری و اورژانس	کوتاه‌مدت
	۹	کاهش خطاهای پزشکی	کوتاه‌مدت
	۱۰	توسعه طب اطفال	میان‌مدت
	۱۱	توسعه طب مکمل و طب تسکینی	کوتاه‌مدت
	۱۲	توسعه طب توان‌بخشی و بازتوانی	کوتاه‌مدت
	۱۳	توسعه طب سالمندی	بلندمدت
	۱۴	تدوین برنامه ملی حفظ و ارتقاء سرمایه انسانی بخش سلامت	کوتاه‌مدت

در حوزه بهره‌برداری از سود جمعیتی در حوزه افزایش کمیت و کیفیت موالید همان‌طور که در جدول ۳ ملاحظه می‌گردد تعداد ۹ راهبرد اصلی و تعداد ۷۶ راهکار فرعی شناسایی شد. در زمینه راهبرد "ارتقاء مراقبت‌های سلامت خانواده و باروری" ۹ راهکار (به ترتیب ۶ راهکار کوتاه‌مدت، ۲ راهکار بلندمدت و ۱ راهکار میان‌مدت) شناسایی گردید. در زمینه راهبرد "بهبود مراقبت‌های مادر و کودک" ۱۴ راهکار بلندمدت شناسایی گردید. در زمینه راهبرد "توسعه بیماریابی فعال و پایش عوامل خطر بیماری‌ها" ۷ راهکار (به ترتیب ۵ راهکار کوتاه‌مدت و ۲ راهکار میان‌مدت) شناسایی گردید. در زمینه راهبرد "سیاست‌گذاری تغذیه مبتنی بر نیازهای جمعیتی" ۱۱ راهکار (به ترتیب ۸ راهکار بلندمدت، ۲ راهکار کوتاه‌مدت و ۱ راهکار میان‌مدت) شناسایی گردید. در زمینه راهبرد "توسعه آموزش بهداشت و فرهنگ‌سازی سلامت" ۸ راهکار بلندمدت شناسایی گردید. در زمینه راهبرد "ایجاد تحول در نقش و جایگاه بیمه سلامت" ۸ راهکار (به ترتیب ۱ راهکار کوتاه‌مدت، ۶ راهکار میان‌مدت و ۱ راهکار بلندمدت) شناسایی گردید. در زمینه راهبرد "اصلاح ساختار تأمین مالی نظام سلامت" ۷ راهکار (به ترتیب ۳ راهکار میان‌مدت، ۲ راهکار کوتاه‌مدت و ۲ راهکار بلندمدت) شناسایی گردید. در زمینه راهبرد "توسعه خدمات درمانی مبتنی بر نیازهای جمعیت شناختی" ۷ راهکار (به ترتیب ۶ راهکار کوتاه‌مدت و ۱ راهکار بلندمدت) شناسایی گردید.

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0
[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]
[DOI: 10.18502/mshsj.v9i3.17300]

جدول ۳: سیاست‌های مناسب در راستای بهره‌برداری از سود جمعیتی در حوزه افزایش کمیت و کیفیت موالید

راهبرد	شماره راهکار	راهکارها	دوره اثرگذاری
ارتقاء مراقبت‌های سلامت خانواده و باروری	۱	توسعه غربالگری ژنتیکی قبل از ازدواج در مراکز بهداشتی	بلندمدت
	۲	توسعه مراکز مشاوره خانواده	کوتاه‌مدت
	۳	توسعه پژوهش‌های مرتبط با حفظ و ارتقاء باروری	کوتاه‌مدت
	۴	توسعه تکنولوژی‌های مرتبط با باروری و زایمان در کشور	کوتاه‌مدت
	۵	افزایش نیروی انسانی تخصصی در حوزه خدمات باروری و زایمان	کوتاه‌مدت
	۶	شناسایی و درمان بهنگام مشکلات ناتوانی جنسی و ناباروری	کوتاه‌مدت
	۷	دسترسی همگانی و ارزان به وسایل پیشگیری از عفونت‌های آمیزشی	کوتاه‌مدت
	۸	تدوین سند ارتقاء سلامت خانواده و زنان	بلندمدت
	۹	تدوین برنامه ملی پیشگیری، تشخیص و درمان ناباروری	میان‌مدت
بهبود مراقبت‌های مادر و کودک	۱	ارتقای کیفیت خدمات مراقبت از نوزادان و کودکان	بلندمدت
	۲	قانونمند کردن فرآیند زایمان سزارین	بلندمدت
	۳	توسعه نظام غربالگری و شناسایی زودهنگام بیماری‌های نوزادان	بلندمدت
	۴	توسعه غربالگری اختلالات موروثی در کودکان و نوجوانان	بلندمدت
	۵	پوشش ارائه بیمه‌ای کامل برای غربالگری‌های جنین	بلندمدت
	۶	ارائه یارانه تغذیه سالم به مادران آسیب‌پذیر	بلندمدت
	۷	توسعه برنامه ملی مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران	بلندمدت
	۸	تدوین برنامه ملی پیشگیری و مقابله با سقط‌های غیرقانونی و غیر طب	بلندمدت
	۹	توسعه نظام پایش شاخص‌های رشد و تکامل همه‌جانبه نوزادی و کودکی	بلندمدت
	۱۰	افزایش تعداد و ارتقاء کیفیت مراکز دوستدار مادر و کودک	بلندمدت
	۱۱	گسترش مراکز مشاوره شیردهی در نظام شبکه بهداشت کشور	بلندمدت
	۱۲	توسعه و ارتقاء اجرای برنامه مراقبت‌های ادغام یافته کودک سالم	بلندمدت
	۱۳	پوشش همگانی شناسنامه رشد و تکامل کودکان از بدو تولد	بلندمدت
	۱۴	پوشش بیمه‌ای خانواده‌های کودکان در معرض خطر و آسیب‌پذیر	بلندمدت
توسعه بیماریابی فعال و پایش عوامل خطر بیماری‌ها	۱	غربالگری آرایش ژنتیکی در افراد با زمینه خانوادگی بیماری	کوتاه‌مدت
	۲	غربالگری دوره‌ای افراد مستعد ابتلا به سرطان	کوتاه‌مدت
	۳	توسعه واکسیناسیون بیماری‌های واگیر تا سطح پوشش همگانی	کوتاه‌مدت
	۴	بیماریابی فعال و پیگیری زنجیره انتقال بیماری‌های واگیر	کوتاه‌مدت
	۵	پایش مستمر بار بیماری‌ها (مرگ زودرس و ازکارافتادگی) در کشور	میان‌مدت
	۶	شناسایی بهنگام، پیشگیری و درمان اختلالات روان‌شناختی	کوتاه‌مدت
	۷	تدوین برنامه ملی غربالگری مبتنی بر مطالعات ارزیابی اقتصادی	میان‌مدت
سیاست‌گذاری تغذیه مبتنی بر نیازهای جمعیتی	۱	توسعه برنامه‌های مکمل یاری در گروه‌های آسیب‌پذیر	بلندمدت
	۲	حمایت تغذیه‌ای از مادران باردار و کودکان مبتلابه سوءتغذیه	بلندمدت
	۳	توسعه برنامه‌های غنی‌سازی مواد غذایی با ریزمغذی‌ها	بلندمدت
	۴	تدوین سند ملی دسترسی خانوار به سبد غذایی سالم	بلندمدت
	۵	شناسایی و درمان زودهنگام سوءتغذیه در جامعه به‌ویژه کودکان	بلندمدت
	۶	افزایش سطح ایمنی و استاندارد محصولات غذایی و آشامیدنی	بلندمدت
	۷	کاهش عوامل خطرزای محصولات غذایی کشاورزی و گلخانه‌ای	بلندمدت
	۸	تأمین غذای سالم و مغذی در محیط کار	میان‌مدت
	۹	تأمین امنیت غذایی با تخصیص حداقل سبد غذایی برای اقشار کم‌درآمد	بلندمدت
	۱۰	تأمین ریزمغذی‌های ارتقاء دهنده سلامت برای مادران و نوزادان	بلندمدت
	۱۱	شناسایی و معرفی غذاهای سالم و ناسالم در سطح جامعه	بلندمدت

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]
[DOI: 10.18502/mshsj.v9i3.17300]
راهبردهای مدیریت در نظام سلامت، سال نهم، شماره ۳، شماره پیاپی ۳۳

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0

راهبرد	شماره راهکار	راهکارها	دوره اثرگذاری
توسعه آموزش بهداشت و فرهنگ‌سازی سلامت	۱	تدوین برنامه ملی آموزش مهارت‌های زندگی و سبک زندگی سالم	بلندمدت
	۲	توسعه بسیج ملی آموزش همگانی تغذیه سالم	بلندمدت
	۳	توسعه آموزش‌های روان‌شناختی و سلامت باروری حین ازدواج	بلندمدت
	۴	تدوین برنامه آموزش بهداشت مراقبان و مربیان کودکان زیر ۸ سال	بلندمدت
	۵	ارزیابی و ارتقاء آگاهی والدین از رشد و تکامل دوران ابتدای کودکان	بلندمدت
	۶	ارائه آموزش‌های مرتبط با سلامت نوزادان در مراکز بهداشتی	بلندمدت
	۷	ارائه آموزش مراقبت‌های بارداری و زایمان در مراکز بهداشت	بلندمدت
	۸	افزایش همگانی سواد سلامت و خود مراقبتی	بلندمدت
ایجاد تحول در نقش و جایگاه بیمه سلامت	۱	بیمه کامل سلامت مادران و نوزادان	بلندمدت
	۲	پوشش کامل هزینه‌های درمان ناتوانی جنسی و ناباروری	کوتاه‌مدت
	۳	پوشش کامل هزینه‌های مراقبت‌های دوران بارداری و زایمان	میان‌مدت
	۴	تدوین بسته جامع غربالگری بیماری‌ها مبتنی بر شاخص هزینه-منفعت	میان‌مدت
	۵	تدوین بسته جامع خدمات توان‌بخشی و بازتوانی نیروی کار	میان‌مدت
	۶	افزایش سهم بیمه‌ها در تأمین مالی نظام سلامت	میان‌مدت
	۷	ایفای نقش بیمه‌ها در کنترل هزینه‌ها و بهبود کیفیت خدمات	میان‌مدت
	۸	توسعه خرید راهبردی خدمات سلامت توسط بیمه‌ها	میان‌مدت
ارتقاء عدالت در دسترسی به خدمات سلامت	۱	توسعه پرونده الکترونیک سلامت همگانی	کوتاه‌مدت
	۲	توسعه کامل برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع	کوتاه‌مدت
	۳	توسعه خدمات دورپزشکی (پزشکی از راه دور)	کوتاه‌مدت
	۴	توزیع عادلانه و مبتنی بر نیاز نیروی انسانی متخصص	میان‌مدت
	۵	افزایش عادلانه و مبتنی بر نیاز مراکز مراقبت‌های بهداشتی و درمان	میان‌مدت
اصلاح ساختار تأمین مالی نظام سلامت	۱	افزایش سهم بیمه‌های خصوصی در تأمین مالی هزینه‌های نظام سلامت	میان‌مدت
	۲	کاهش سهم پرداخت‌های مستقیم خانوار در تأمین مالی نظام سلامت	میان‌مدت
	۳	تدوین فرانشیز پلکانی برای هزینه‌های خدمات سلامت	میان‌مدت
	۴	یارانه مصرف غذای سالم (هدفمندی یارانه‌ها برای ارتقای سلامت)	بلندمدت
	۵	بیمه درمانی مکمل رایگان برای خانوارهای پرفرزند (یارانه متقاطع)	بلندمدت
	۶	اولویت‌بندی مجدد سلامت در بودجه دولت	کوتاه‌مدت
	۷	افزایش مالیات‌های نشان‌دار حوزه سلامت	کوتاه‌مدت
توسعه خدمات درمانی مبتنی بر نیازهای جمعیت شناختی	۱	توسعه طب زنان و زایمان و درمان ناباروری	کوتاه‌مدت
	۲	ساماندهی نظام مراقبت از بیماران روانی مزمن	کوتاه‌مدت
	۳	توسعه مراکز روان‌پزشکی	کوتاه‌مدت
	۴	توسعه اورژانس پیش بیمارستانی و بیمارستانی	کوتاه‌مدت
	۵	بهبود استانداردهای نیروی انسانی در بخش سرپایی و بستری و اورژانس	کوتاه‌مدت
	۶	کاهش خطاهای پزشکی	کوتاه‌مدت
	۷	توسعه طب اطفال	بلندمدت

در حوزه بهره‌برداری از سود جمعیتی در حوزه ارتقاء کیفیت زندگی سالمندی همان‌طور که در جدول ۴ ملاحظه می‌گردد تعداد ۷ راهبرد اصلی و تعداد ۴۹ راهکار فرعی شناسایی شد. در زمینه راهبرد "ایجاد تحول در نقش و جایگاه بیمه سلامت" ۶ راهکار میان‌مدت شناسایی گردید. در زمینه راهبرد "سیاست‌گذاری تغذیه مبتنی بر نیازهای جمعیتی" ۷ راهکار بلندمدت شناسایی گردید. در زمینه راهبرد "توسعه بیماریابی فعال و پایش عوامل خطر بیماری‌ها" ۹ راهکار (به ترتیب ۵ راهکار کوتاه‌مدت، ۲ راهکار بلندمدت و ۲ راهکار میان‌مدت) شناسایی گردید. در زمینه راهبرد "ارتقاء عدالت در دسترسی به

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0
[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]
[DOI: 10.18502/mshsj.v9i3.17300]

خدمات سلامت" ۵ راهکار (به ترتیب ۳ راهکار کوتاه‌مدت و ۲ راهکار میان‌مدت) شناسایی گردید. در زمینه راهبرد "اصلاح ساختار تأمین مالی نظام سلامت" ۷ راهکار (به ترتیب ۳ راهکار میان‌مدت، ۲ راهکار بلندمدت و ۲ راهکار کوتاه‌مدت) شناسایی گردید. در زمینه راهبرد "توسعه خدمات درمانی مبتنی بر نیازهای جمعیت شناختی" ۹ راهکار (به ترتیب ۷ راهکار کوتاه‌مدت و ۲ راهکار بلندمدت) شناسایی گردید.

همچنین مهم‌ترین سنجه‌های قابل‌اندازه‌گیری و هدف‌گذاری برای تحقق سود جمعیتی مشتمل بر ۱۱ شاخص شناسایی گردید (شکل ۲).

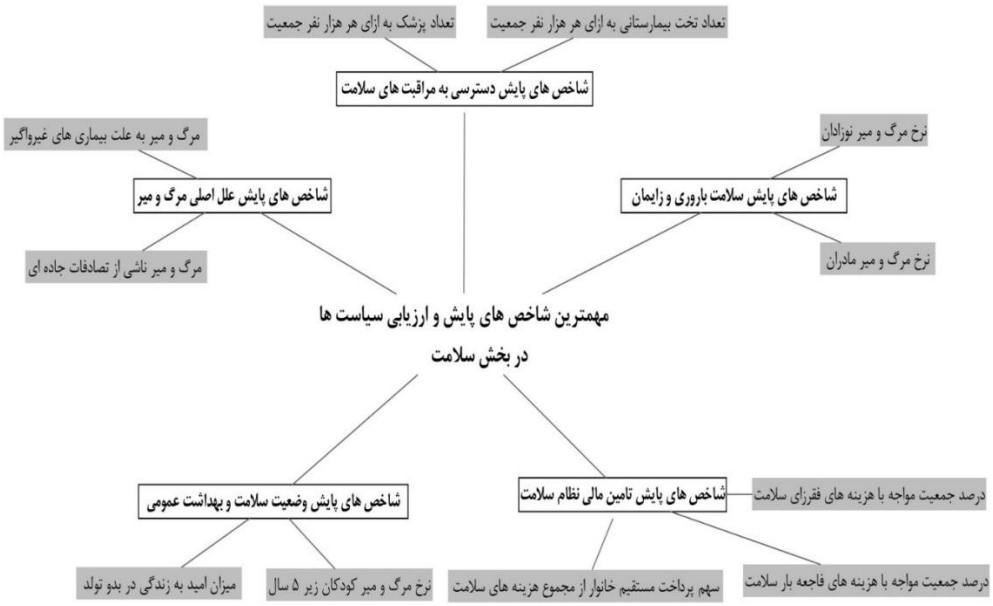
جدول ۴: سیاست‌های مناسب در راستای بهره‌برداری از سود جمعیتی در حوزه ارتقاء کیفیت زندگی سالمندی

راهبرد	شماره راهکار	راهکارها	دوره اثرگذاری
توسعه آموزش بهداشت و فرهنگ‌سازی سلامت	۱	تدوین برنامه ملی آموزش مهارت‌های زندگی و سبک زندگی سالم	بلندمدت
	۲	توسعه بسیج ملی آموزش همگانی تغذیه سالم	بلندمدت
	۳	ترویج فرهنگ تحرک جسمانی و ورزش	بلندمدت
	۴	ارتقای آگاهی‌های عمومی از عوارض مصرف دخانیات و مخدرها	بلندمدت
	۵	افزایش همگانی سواد سلامت و خود مراقبتی	بلندمدت
	۶	آموزش خود امدادی و دگر امدادی در سوانح رانندگی	کوتاه‌مدت
سیاست‌گذاری تغذیه مبتنی بر نیازهای جمعیتی	۱	توسعه برنامه‌های مکمل یاری در گروه‌های آسیب‌پذیر	بلندمدت
	۲	توسعه برنامه‌های غنی‌سازی مواد غذایی با ریزمغذی‌ها	بلندمدت
	۳	تدوین سند ملی دسترسی خانوار به سبد غذایی سالم	بلندمدت
	۴	افزایش سطح ایمنی و استاندارد محصولات غذایی و آشامیدنی	بلندمدت
	۵	کاهش عوامل خطرزای محصولات غذایی کشاورزی و گلخانه‌ای	بلندمدت
	۶	تأمین امنیت غذایی با تخصیص حداقل سبد غذایی برای اقشار کم‌درآمد	بلندمدت
	۷	شناسایی و معرفی غذاهای سالم و ناسالم در سطح جامعه	بلندمدت
توسعه بیماریابی فعال و پایش عوامل خطر بیماری‌ها	۱	غربالگری آرایش ژنتیکی در افراد با زمینه خانوادگی بیماری	کوتاه‌مدت
	۲	غربالگری دوره‌ای افراد مستعد ابتلا به سرطان	کوتاه‌مدت
	۳	توسعه واکسیناسیون بیماری‌های واگیر تا سطح پوشش همگانی	کوتاه‌مدت
	۴	بیماریابی فعال و پیگیری زنجیره انتقال بیماری‌های واگیر	کوتاه‌مدت
	۵	پایش مستمر بار بیماری‌ها (مرگ زودرس و ازکارافتادگی) در کشور	میان‌مدت
	۶	شناسایی بهنگام، پیشگیری و درمان اختلالات روان‌شناختی	کوتاه‌مدت
	۷	تدوین برنامه ملی غربالگری مبتنی بر مطالعات ارزیابی اقتصادی	میان‌مدت
	۸	بسیج ملی پایش و کنترل عوامل خطر بیولوژیک بیماری‌های غیر واگیر (چاقی، فشارخون، قند و چربی خون)	بلندمدت
	۹	بسیج ملی پایش و کنترل عوامل خطر رفتاری بیماری‌های غیر واگیر (کم‌تحرکی، رژیم غذایی ناسالم، استعمال دخانیات)	بلندمدت
ایجاد تحول در نقش و جایگاه بیمه سلامت	۱	تدوین بسته جامع غربالگری بیماری‌ها مبتنی بر شاخص هزینه-منفعت	میان‌مدت
	۲	تدوین بسته جامع خدمات توان‌بخشی و بازتوانی نیروی کار	میان‌مدت
	۳	افزایش سهم بیمه‌ها در تأمین مالی نظام سلامت	میان‌مدت
	۴	ایفای نقش بیمه‌ها در کنترل هزینه‌ها و بهبود کیفیت خدمات	میان‌مدت
	۵	توسعه خرید راهبردی خدمات سلامت توسط بیمه‌ها	میان‌مدت
	۶	توسعه بیمه مراقبت‌های بلندمدت (LTCI)	میان‌مدت
ارتقاء عدالت در دسترسی به خدمات سلامت	۱	توسعه پرونده الکترونیک سلامت همگانی	کوتاه‌مدت
	۲	توسعه کامل برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع	کوتاه‌مدت
	۳	توسعه خدمات دورپزشکی (پزشکی از راه دور)	کوتاه‌مدت
	۴	توزیع عادلانه و مبتنی بر نیاز نیروی انسانی متخصص	میان‌مدت
	۵	افزایش عادلانه و مبتنی بر نیاز مراکز مراقبت‌های بهداشتی و درمانی	میان‌مدت

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]
[DOI: 10.18502/mshsj.v9i3.17300]
راهبردهای مدیریت در نظام سلامت، سال نهم، شماره ۳، شماره پیاپی ۳۳

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0

راهبرد	شماره راهکار	راهکارها	دوره اثرگذاری
اصلاح ساختار تأمین مالی نظام سلامت	۱	افزایش سهم بیمه‌های خصوصی در تأمین مالی هزینه‌های نظام سلامت	میان‌مدت
	۲	کاهش سهم پرداخت‌های مستقیم خانوار در تأمین مالی نظام سلامت	میان‌مدت
	۳	تدوین فرانشیز پلکانی برای هزینه‌های خدمات سلامت	میان‌مدت
	۴	یارانه مصرف غذای سالم (هدفمندی یارانه‌ها برای ارتقای سلامت)	بلندمدت
	۵	بیمه درمانی مکمل رایگان برای خانوارهای پرفرزند (یارانه متقاطع)	بلندمدت
	۶	اولویت‌بندی مجدد سلامت در بودجه دولت	کوتاه‌مدت
	۷	افزایش مالیات‌های نشان‌دار حوزه سلامت	کوتاه‌مدت
توسعه خدمات درمانی مبتنی بر نیازهای جمعیت شناختی	۱	توسعه طب سالمندی	بلندمدت
	۲	توسعه طب مکمل و طب تسکینی	کوتاه‌مدت
	۳	توسعه طب توان‌بخشی و بازتوانی	بلندمدت
	۴	ساماندهی نظام مراقبت از بیماران روانی مزمن	کوتاه‌مدت
	۵	توسعه مراکز روان‌پزشکی	کوتاه‌مدت
	۶	توسعه اورژانس پیش بیمارستانی و بیمارستانی	کوتاه‌مدت
	۷	بهبود استانداردهای نیروی انسانی در بخش سرپایی و بستری و اورژانس	کوتاه‌مدت
	۸	کاهش خطاهای پزشکی	کوتاه‌مدت
	۹	تدوین برنامه ملی حفظ و ارتقاء سرمایه انسانی بخش سلامت	کوتاه‌مدت



شکل ۲: مهم‌ترین سنجه‌های قابل‌اندازه‌گیری و هدف‌گذاری در بخش سلامت

در جدول ۵ هدف‌گذاری برای پایش ۱۱ شاخص تحقق سود جمعیتی در قالب ۵ بعد شامل علل اصلی مرگ‌ومیر، سلامت باروری و زایمان، تأمین مالی نظام سلامت، سلامت و بهداشت عمومی و همچنین دسترسی به مراقبت‌های سلامت براساس بنچ‌مارکینگ (benchmarking) با متوسط وضعیت شاخص در متوسط جهانی (براساس گزارش سازمان جهانی بهداشت در بین ۲۰ کشوری که بهترین نظام سلامت را در سطح جهان دارند ۱۷ کشور از اتحادیه اروپا هستند. کشورهای اتحادیه اروپا به‌ویژه فرانسه، ایتالیا، اسپانیا و اتریش درمجموع ابعاد نظام سلامت شامل سطح سلامت، عدالت در توزیع سلامت، بارمالی هزینه‌های خدمات سلامت و عملکرد سلامت در جایگاه مطلوبی قرار دارند.) ارائه شد.

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0
[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]
[DOI: 10.18502/mshsj.v9i3.17300]

جدول ۵: ابعاد پایش عملکرد نظام سلامت

بعد	عنوان شاخص	وضعیت موجود ایران [۲] (سال)	متوسط جهانی [۳] (سال)	وضعیت مطلوب در پایان پنجره جمعیتی [۴]
پایش علل اصلی مرگ‌ومیر جمعیت	مرگ‌ومیر ناشی از تصادفات ترافیکی و جاده‌ای (به ازای هر صد هزار نفر جمعیت)	۲۱/۵ (۲۰۱۹)	۱۶/۷ (۲۰۱۹)	۵/۵ (۲۰۵۰)
	مرگ‌ومیر در اثر بیماری‌های غیر واگیر (به ازای هر صد هزار نفر جمعیت استانداردشده سنی)	۴۴۵/۷ (۲۰۱۹)	۴۷۸/۸ (۲۰۱۹)	۲۶۹ (۲۰۵۰)
پایش سلامت باروری و زایمان	مرگ‌ومیر مادران (به ازای هر هزار تولد زنده)	۱۶ (۲۰۱۷)	۲۱۱ (۲۰۱۷)	۶ (۲۰۵۰)
	مرگ‌ومیر نوزادان (به ازای هر هزار تولد زنده)	۱۲ (۲۰۱۹)	۲۸/۲ (۲۰۱۹)	۳/۳ (۲۰۵۰)
پایش وضعیت دسترسی به مراقبت‌های سلامت	تعداد تخت بیمارستانی (به ازای هر هزار نفر جمعیت)	۱/۶ (۲۰۱۷)	۲/۹ (۲۰۱۷)	۵/۵ (۲۰۵۰)
	تعداد پزشک (به ازای هر هزار نفر جمعیت)	۱/۶ (۲۰۱۷)	۱/۶ (۲۰۱۷)	۳/۷ (۲۰۵۰)
پایش وضعیت تأمین مالی نظام سلامت	درصد جمعیت مواجه با هزینه‌های فقرزای سلامت برای خدمات جراحی [۱] (درصد از جمعیت)	۱۵/۸ (۲۰۲۰)	۱۷/۲ (۲۰۲۰)	۰/۲ (۲۰۵۰)
	درصد جمعیت مواجه با هزینه‌های کمرشکن سلامت برای جراحی (درصد جمعیت)	۳۰/۲ (۲۰۲۰)	۲۱/۳ (۲۰۲۰)	۲/۵ (۲۰۵۰)
	سهم پرداخت مستقیم خانوار از مجموع هزینه‌های سلامت (درصد از کل هزینه)	۳۵/۸ (۲۰۱۸)	۱۸/۱ (۲۰۱۸)	۱۵ (۲۰۵۰)
پایش وضعیت سلامت و بهداشت عمومی	میزان امید به زندگی در بدو تولد (سال)	۷۶/۶ (۲۰۱۹)	۷۲/۷ (۲۰۱۹)	۸۱ (۲۰۵۰)
	مرگ‌ومیر کودکان زیر ۵ سال (به ازای هر هزار تولد زنده)	۱۳/۹ (۲۰۱۹)	۳۷/۷ (۲۰۱۹)	۳/۹ (۲۰۵۰)

[۱] هزینه‌های فقرزای مرتبط با مراقبت‌های جراحی
[۲] وضعیت موجود شاخص براساس آخرین گزارش بانک جهانی و سازمان بهداشت جهانی
[۳] متوسط جهانی شاخص براساس آخرین گزارش بانک جهانی و سازمان بهداشت جهانی
[۴] وضعیت مطلوب شاخص در پایان پنجره جمعیتی کشور (سال ۱۴۳۰)

بحث

یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از آن است که ۴ موضوع کلیدی که در حوزه سلامت برای تحقق سود جمعیتی باید دنبال شوند شامل "کاهش مرگ‌ومیر زودرس"، "کاهش ازکارافتادگی ناشی از بیماری‌ها و حوادث"، "افزایش کمیت و کیفیت موالید" و "ارتقاء کیفیت زندگی سالمندی" می‌باشد. هدف‌گذاری و رصد لازم برای تحقق سود جمعیتی از طریق ۱۱ شاخص در حوزه‌های پایش علل اصلی مرگ‌ومیر (۲ شاخص)، سلامت باروری و زایمان (۲ شاخص)، تأمین مالی نظام سلامت (۳ شاخص)، سلامت و بهداشت عمومی (۲ شاخص) و همچنین دسترسی به مراقبت‌های سلامت (۲ شاخص) ارائه شد. در کدام شاخص‌ها وضعیت ایران بهتر از متوسط جهانی و در کدام شاخص‌ها وضعیت بدتر از متوسط جهانی است و نیاز به بهبود بیشتر دارد و نیازمند اجرای سیاست‌های جدید دارد. در خصوص شاخص‌های مرگ‌ومیر ناشی از تصادفات ترافیکی و جاده‌ای، تعداد پزشک، درصد جمعیت مواجه با هزینه‌های کمرشکن سلامت برای جراحی، سهم پرداخت مستقیم خانوار از مجموع هزینه‌های سلامت و میزان امید به زندگی در بدو تولد کشور ایران بالاتر از متوسط جهانی و در خصوص شاخص‌های

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0
[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]
[DOI: 10.18502/mshsj.v9i3.17300]

مرگ‌ومیر در اثر بیماری‌های غیر واگیر، مرگ‌ومیر مادران، مرگ‌ومیر نوزادان، تعداد تخت بیمارستانی، درصد جمعیت مواجه با هزینه‌های فقرزای سلامت برای خدمات جراحی و مرگ‌ومیر کودکان زیر ۵ سال پایین‌تر از متوسط جهانی است. یافته‌های مطالعات دیگر در زمینه راهبردهای جمعیت شناختی در سلامت به شرح زیر است:

بریتاین و همکاران (۲۰۱۳) پژوهشی با عنوان "زندگی طولانی‌تر" که در انگلستان انجام‌شده است به بررسی اقدامات ملی و محلی برای کاهش مرگ‌ومیر زودرس و قابل‌اجتناب می‌پردازد و بر نیاز به اقدام برای کاهش مرگ‌ومیر زودرس قابل‌اجتناب با تمرکز بر ۵ بیماری بزرگ کشنده شامل سرطان، سکته مغزی، قلب، کبد و بیماری‌های تنفسی تأکید می‌کند (۱۸).

سازمان بهداشت جهانی (۲۰۱۹) یک گزارش اطلاعاتی در مورد توانبخشی به عنوان یک استراتژی حیاتی برای کاهش ناتوانی و بهبود عملکرد و استقلال در میان افراد دارای شرایط بهداشتی ارائه می‌دهد. نتایج اذعان دارد استراتژی‌های بازگشت به کار برای جلوگیری از ناتوانی ناشی از اختلالات اسکلتی-عضلانی مهم هستند و بر نیاز به تجهیزات ارگونومیک و تنظیمات ویژگی‌های شغل با شاغل پس از آسیب یا غیبت بیماری تأکید می‌کنند (۱۹).

دفتر آمار ملی سازمان بهداشت جهانی (۲۰۱۶) بر اهمیت مراقبت با کیفیت در مورد زایمان برای نجات جان مادران و نوزادان و جلوگیری از مرده‌زایی تاکید می‌کند (۲۰). پژوهش آلکانیز و سوله اورو (۲۰۱۸) در اسپانیا نشان می‌دهد که تشویق به آموزش و سبک زندگی سالم‌تر می‌تواند کیفیت زندگی مرتبط با سلامت (Health-Related Quality of Life: HRQL) بهتری را در زمانی که افراد به سن پیری می‌رسند تضمین کند، که ممکن است تأثیر مثبتی بر کمیت و کیفیت تولدها داشته باشد (۲۱).

سازمان همکاری اقتصادی و توسعه (۲۰۱۳) اهمیت ارائه خدمات مراقبت بلندمدت با کیفیت را که ایمن، مؤثر و پاسخگو به نیازهای سالمندان باشد به‌عنوان اولویت دولت‌ها موردبحث قرار می‌دهد (۲۲). گزارش موسسه سن انگلستان (Age UK) (۲۰۱۳) در مورد درک مسن‌ترین سالمندان بر پرداختن به نابرابری سلامت، کاهش تنهایی و بهبود درآمد بازنشستگی برای افزایش کیفیت زندگی در سال‌های بعد تاکید دارد (۲۳). براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی (۲۰۲۱) برای پایش دستاوردهای جمعیتی، شاخص‌هایی در زمینه علل اصلی مرگ، سلامت باروری، تأمین مالی سیستم بهداشتی، سلامت عمومی و دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی ضروری است. سازمان بهداشت جهانی ابزارهایی را برای کشورهای عضو فراهم می‌کند تا شاخص‌های مناسب برای پایش سلامت جمعیت را انتخاب کنند که می‌تواند برای ردیابی این مناطق خاص تطبیق داده شود (۲۴).

مطالعه مک کارتنی و همکاران (۲۰۲۱) بین ساکنین بریتانیا بر نیاز به یک مدل بهداشت عمومی عادلانه، جامع و پایدار برای مقابله با چالش‌های سلامت جمعیت در حین بهبودی از همه‌گیری تأکید می‌کنند. این موضوع اهمیت کنترل مداوم عفونت، خدمات بهداشتی سخت، و نیاز به یک استراتژی جامع که شامل ردیابی قرارداد و استراتژی‌های واکسیناسیون مؤثر باشد را برجسته می‌کند (۲۵).

شهزاد و همکاران (۲۰۱۹) در کشورهای ایالات متحده، کانادا، اروپای غربی، استرالیا و نیوزیلند مداخلاتی را بررسی کردند که همکاری بین مراقبت‌های اولیه و بخش‌های بهداشت عمومی را تسهیل می‌کند. در این مطالعه رویکرد مبتنی بر جمعیت به مراقبت‌های بهداشتی فراتر از مدل سنتی زیست پزشکی است و به اهمیت همکاری بین بخشی در ارتقای سلامت جوامع می پردازد. به طوری که با ایجاد مشارکت در بخش‌های مراقبت اولیه (PC) و بهداشت عمومی (PH)، سازمان‌های مراقبت‌های بهداشتی می‌توانند به نیازهای بهداشتی محلی جمعیت رسیدگی کنند و نتایج سلامت را بهبود بخشند (۲۶).

گراندی (۲۰۰۹) بینش‌هایی را در مورد روش‌های جمعیت شناختی و منابع داده، روندهای جمعیت شناختی و پیامدهای آن‌ها و نظریه‌هایی در مورد تغییرات جمعیتی ارائه می‌دهد. این پژوهش به بررسی ارتباط پیچیده بین جمعیت‌شناسی و بهداشت عمومی می‌پردازد و بر اهمیت درک تغییرات جمعیتی از جمله باروری، مرگ و مهاجرت، برای برنامه‌ریزی بهداشتی تأکید می‌کند. نویسندگان این مقاله، به رشد بی‌سابقه جمعیت جهانی و چالش‌های ناشی از آن در کشورهای درحال‌توسعه و همچنین پیری جمعیت در کشورهای توسعه‌یافته اشاره

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0
[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]
[DOI: 10.18502/mshsj.v9i3.17300]

می‌کنند. آن‌ها مدل‌های انتقال جمعیتی و اپیدمیولوژیک را معرفی می‌کنند و بر لزوم استفاده از داده‌های جمعیتی برای پیش‌بینی نیازهای بهداشتی و بهبود سیاست‌های بهداشتی تأکید می‌کنند. درنهایت، به چالش‌های بهداشتی ناشی از تغییرات جمعیتی و نیاز به استراتژی‌های مناسب برای پاسخ به این چالش‌ها می‌پردازد (۲۷).

مطالعات مذکور درمجموع نشان می‌دهد که پرداختن به‌سلامت در سطح جمعیت نیازمند یک رویکرد چندوجهی است که شامل زیرساخت‌های بهداشت عمومی قوی، ارائه مراقبت‌های بهداشتی یکپارچه، و درک روندهای جمعیتی و تأثیر آن‌ها بر سلامت است و یافته‌های پژوهش حاضر نتایج دیگر مطالعات ذکرشده را تأیید می‌کند. هرچند قانون‌گذاری و الزام قانونی به‌تنهایی نمی‌تواند راهگشای نظام سلامت باشد، ولی در کنار سایر مؤلفه‌ها برای پیشبرد نظام سلامت مؤثر خواهد بود. یافته‌های مطالعه حاضر در زمینه کاهش مرگ و میر زودرس، با نتایج مطالعات دیگر هم‌راستا است. همه مطالعات بر اهمیت استراتژی‌های پیشگیرانه و آموزش عمومی تأکید دارند. همچنین، تحلیل مطالعه حاضر در مورد افزایش کیفیت مواد غذایی می‌تواند به عنوان یک عامل کلیدی در کاهش بیماری‌های ناشی از افزایش سن و افزایش کیفیت زندگی سالمندان در نظر گرفته شود.

در اجرای برنامه هفتم توسعه کشور برای تحقق و استمرار سود جمعیتی در حوزه سلامت باید به اصل «تقدم پیشگیری بر درمان» توجه بیشتری گردد. در این راستا، باید حتماً برای کاهش تصادفات جاده‌ای (علت اصلی مرگ جمعیت جوان کشور و ازکارافتادگی آنان) و همچنین کاهش مرگ‌ومیر زودرس ناشی از بیماری‌های غیر واگیر (به‌ویژه انواع سرطان‌ها)، برنامه‌ریزی و هدف‌گذاری دقیق انجام شود. به همین منظور باید در مرحله اول با "وضع مالیات‌های نشان‌دار حوزه سلامت" یک تأمین مالی پایدار و مناسب برای این بخش ایجاد نمود. مبتنی بر این تأمین مالی پایدار، باید برنامه‌ریزی لازم برای تقویت زیرساخت‌های شبکه بهداشت و پیشگیری از بیماری‌های کشور ازجمله ایجاد و استمرار پوشش همگانی واکسیناسیون بیماری‌های واگیر (کوید-۱۹ و آنفولانزا)، توسعه آموزش بهداشت و پیشگیری، بیماریابی فعال، فرهنگ‌سازی سلامت و افزایش سطح سواد بهداشتی جامعه، انجام شود. همچنین، در بخش درمان باید به افزایش انگیزش نیروی انسانی، کاهش فرسودگی شغلی و کاهش مهاجرت نیروی کار تخصصی در نظام سلامت توجه نمود.

قوانین یا مقررات موجود تقویت‌کننده در حوزه سلامت و همچنین چالش‌ها و اقداماتی که مرتبط با موضوعات قانون‌گذاری برای تحقق سود جمعیتی در حوزه سلامت باید مدنظر قرار گیرند، براساس نظرات خبرگان شامل موارد ذیل هستند:

- اجرای دقیق و سریع "قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت"
- رصد و پایش اهداف "قانون برنامه پنجم توسعه" و آسیب‌شناسی آن
- ایجاد الزام قانونی برای تقدم پیشگیری بر درمان در نظام سلامت
- ایجاد الزام قانونی برای تهیه پیوست اثرات جمعیتی و سلامتی در طرح‌های ملی
- تصویب «قانون جامع بهداشت و سلامت روان»
- تدوین و ابلاغ راهنماهای بالینی برای قانونمند نمودن فرآیند تشخیص و ثبت دستورات پزشکی
- تدوین و ابلاغ نقشه راه حوزه سلامت کشور مبتنی بر سیاست‌های کلی سلامت جمهوری اسلامی ایران
- تدوین و ابلاغ نقشه راه جمعیتی کشور مبتنی بر سیاست‌های کلی جمعیت جمهوری اسلامی ایران
- تقویت جایگاه و نقش شورای عالی سلامت و امنیت غذایی مبتنی بر نیازهای جمعیت شناختی
- الزام قانونی به ایجاد مرکز عالی برنامه‌ریزی‌های جمعیتی در کشور

در این مطالعه، برای نخستین بار استراتژی‌های نوینی برای بهره‌برداری از مزایای جمعیتی در حوزه سلامت ارائه شد. بااین‌حال، این پژوهش بدون محدودیت نبوده و با چالش‌هایی در دسترسی به کارشناسان به دلیل کمبود افراد واجد شرایط در این زمینه و همچنین نبود مطالعات مقایسه‌ای منتشرشده در ایران در این موضوع مواجه بود.

نتیجه‌گیری

تحقق سود جمعیتی در حوزه نظام سلامت ایران، مستلزم بهره‌برداری هوشمندانه از پنجره فرصت جمعیتی است. حوزه سلامت از کانال‌هایی همچون کاهش میزان غیبت از کار

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0
[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]
[DOI: 10.18502/mshsj.v9i3.17300]

شاغلان، افزایش توانمندی شاغلان و بهره‌وری نیروی کار، افزایش تعداد سال‌های کاری جمعیت، افزایش پس‌انداز و سرمایه‌گذاری در اقتصاد به تحقق سود جمعیتی کمک می‌کند. براساس نتایج این پژوهش تحقق و استمرار سود جمعیتی نیازمند توسعه نظام پیشگیری مبتنی بر سیاست‌های "بیماریابی فعال و پایش عوامل خطر بیماری‌ها"، "سیاست‌گذاری تغذیه مبتنی بر نیازهای جمعیتی"، "آموزش بهداشت و فرهنگ‌سازی سلامت" و به‌طور هم‌زمان تقویت زیرساخت‌های نظام سلامت شامل "ایجاد تحول در نقش و جایگاه بیمه سلامت"، "ارتقاء عدالت در دسترسی به خدمات سلامت" و "اصلاح ساختار تأمین مالی نظام سلامت" و درنهایت "توسعه خدمات درمانی مبتنی بر نیاز جمعیت" می‌باشد. این امر نیازمند توجه ویژه به توسعه سیاست‌های پیشگیرانه، تقویت زیرساخت‌های بهداشتی و درمانی، و ارتقاء کیفیت زندگی در تمامی دوره‌های عمر می‌باشد. با تمرکز بر کاهش مرگ‌ومیر زودرس، کاهش ناتوانی‌های ناشی از بیماری‌ها، افزایش کیفیت و کمیت موالید، و بهبود شرایط زندگی سالمندان، می‌توان از مزایای جمعیتی به نحو اثربخشی بهره برد. همچنین، با پیاده‌سازی سیاست‌های مناسب در حوزه‌های بیماریابی، تغذیه، آموزش بهداشت، و دسترسی به خدمات سلامت، می‌توان به توسعه پایدار در این بخش دست‌یافت و زمینه‌ساز تحقق سود جمعیتی شد.

ملاحظات اخلاقی

تمامی اصول اخلاقی در این مطالعه در نظر گرفته‌شده است. شرکت‌کنندگان در جریان هدف پژوهش و مراحل اجرای آن قرار گرفتند. آن‌ها همچنین از محرمانه بودن اطلاعات خود اطمینان داشتند و می‌توانستند در هر زمان که بخواهند مطالعه را ترک کنند و در صورت تمایل، نتایج پژوهش در اختیار آن‌ها قرار گرفت. ضمناً این مطالعه از نظر اخلاقی با شماره ۹۸۰۱۰ در تاریخ ۱۴۰۰/۰۶/۱۰ در وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی تایید شده است.

سپاسگزاری

بدین‌وسیله از کلیه مشارکت‌کنندگانی که در انجام این پژوهش یاری رساندند، سپاسگزاری می‌گردد.

مشارکت نویسندگان

طراحی پژوهش: ع. الف

جمع‌آوری داده‌ها: م. م

تحلیل داده‌ها: ن. ش

نگارش و اصلاح مقاله: ع. الف، ن. ش، م. م

سازمان حمایت‌کننده

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی تحت عنوان "تدوین نقشه راه سود جمعیتی و ارائه سیاست‌ها و برنامه‌های مناسب آن برای بهره‌مندی از ظرفیت جوانان و زنان در اقتصاد ایران و پیشنهاد آن برای لحاظ نمودن در برنامه هفتم توسعه کشور" می‌باشد که با حمایت مالی صندوق جمعیت ملل متحد دفتر تهران انجام‌شده است.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافعی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

References

1) Can B. Demografik fırsat penceresi veya demografik kriz penceresi: coğrafi bir analiz. Türk Coğrafya Dergisi 2022; 2022(81): 39-52. doi: 10.17211/tcd.1120779.
2) Şoldan E. Insights into the demographic dividend and the window of opportunity: a conceptual overview. Economy and Sociology 2023; 28(1): 65-78. doi: 10.36004/nier.es.2023.1-06.
3) Roudi F, Azadi P, Mesgaran M. Iran's population dynamics and demographic window of opportunity. Stanford Iran 2040 Project: Stanford university. Stanford, United States. 2017: 1-22.
4) Abbasi Shavazi M, McDonald P, Hosseini M. The fertility transition in Iran: revolution and reproduction. 1st ed. Dordrect: Springer; 2009: 1-195. doi: 10.1007/978-90-481-3198-3.
5) Abbasi- Shavazi SJ, Sadeghi R. Ethnicity and fertility: an analysis of fertility behavior of ethnic groups in Iran. Sociological Review 2007; 29: 29-58. [Persian]
6) Aghajanian A, Vaezzade S, Kohan JA, Thompson V. Recent trends of marriage in Iran. The Open Family Studies Journal 2018; 10(1): 1-8. doi: 10.2174/1874922401810010001.
7) Hosseini H. Demographic transition, window of opportunity, and population bonus: toward a new population policy in Iran. European Population Conference; 13-16 Jun 2012; Stockholm, Sweden.

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]
[DOI: 10.18502/mshsj.v9i3.17300]

2012: 13-16.
8) Salehi-Isfahani D, Abbasi-Shavazi MJ, Hosseini-Chavoshi M. Family planning and fertility decline in rural Iran: the impact of rural health clinics. Health Econ 2010; 19(S1): 159-80. doi: 10.1002/hec.1613.
9) Mirzaei M, Sadeghi R. Iran's demographic transition and its potential for development. Middle East Critique 2023; 32(4): 523-33. doi: 10.1080/19436149.2023.2270347.
10) Shokri N, Assari Arani A, Asgary A, Mozayani A, Akbari N. The pathology of financial misalignment in Iran's pension system considering emerging diseases and population aging phenomenon. The Economic Research 2022; 22(3): 1-27. doi: 20.1001.1.17356768.1401.22.3.6.5. [Persian]
11) Amini A, Hejazi Azad Z. An analysis and assessment of health contribution to increasing labor productivity: a case study of Iran. Iranian Journal of Economic Research 2007; 9(30): 137-63. [Persian]
12) Amini A. Demographic dividend roadmap for utilizing the capacity of the population of youths and women in Iran's economy. Ministry of Cooperation, Labor and Social Welfare, United Nations Population Fund (UNFPA): Iran; 2021: 1-53.
13) Karamouzian M, Sharifi H, Haghdoost A. Iran's shift in family planning policies: concerns and challenges. International Journal of Health Policy and Management 2014; 3(5): 231-33. doi: 10.15171/ijhpm.2014.81.
14) Hajizadeh A, Albelbeisi AH, Tajvar M. Impacts of population ageing on the functions of the health system: a systematic review. Salmand: Iranian Journal of Ageing 2024; 19(3): 328-61. doi: 10.32598/sija.2024.3681.1. [Persian]
15) Mirzaie M, Darabi S. Population aging in Iran and rising health care costs. Salmand: Iranian Journal of Ageing 2017; 12(2): 156-69. doi: 10.21859/sija-1202156. [Persian]
16) Vahidnia F. Case study: fertility decline in Iran. Population and Environment 2007; 28: 259-66. doi: 10.1007/s11111-007-0050-9.
17) Guba EG, Lincoln YS. Effective evaluation: improving the usefulness of evaluation results through responsive and naturalistic approaches. San Francisco: Jossey-Bass; 1981: 1-447.
18) Britain G, Britain G, Unit NC. Living well for longer: a call to action to reduce avoidable premature mortality. Department of Health: London; 2013: 1-36.
19) World Health Organization. Rehabilitation: fact sheet on Sustainable Development Goals (SDGs): health targets. WHO: Europe; 2019: 1-17.
20) World Health Organization. Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities.WHO: Switzerland, Geneva. 2016: 1-84.
21) Alcañiz M, Solé-Auró A. Feeling good in old age: factors explaining health-related quality of life. Health and Quality of Life Outcomes 2018; 16: 1-9. doi: 10.1186/s12955-018-0877-z.
22) European Union. OECD health policy studies a good life in old age? monitoring and improving quality in long-term care: monitoring and improving quality in long-term care. OECD Publishing. Paris, France. 2013; 1-217. doi: 10.1787/9789264194564-en.
23) Age UK. Improving later life. understanding the oldest old. Age UK: London. 2013: 1-92.
24) World Health Organization. Strengthening population health surveillance: a tool for selecting indicators to signal and monitor the wider effects of the COVID-19 pandemic. WHO: Europe, Copenhagen. 2021: 1-36.
25) McCartney G, Douglas M, Taulbut M, Katikireddi SV, McKee M. Addressing the population health challenges as we build back from the pandemic. British Medical Journal (BMJ) 2021; 375: e066232. doi: 10.1136/bmj-2021-066232.
26) Shahzad M, Upshur R, Donnelly P, Bharmal A, Wei X, Feng P, et al. A population-based approach to integrated health care delivery: a scoping review of clinical care and public health collaboration. BMC Public Health 2019; 19: 1-15. doi: 10.1186/s12889-019-7002-z.
27) Grundy E. Demography and public health. Oxford textbook of public health. Oxford: Oxford university press; 2009: 734-51.

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]
[DOI: 10.18502/mshsj.v9i3.17300]

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0

Original Article

Planning for the Realization of the Demographic Dividend and Leveraging Iran's Demographic Dividend Window in the Health Sector

Alireza Amini [1], Naeim Shokri [2,3], Mohammad Mesgarpour Amiri [*3]

[1] Associate Professor, Department of Economics, School of Economics and Accounting, Azad University, Central Tehran Branch, Tehran, Iran
[2] Assistant Professor, Department of Health Economics, School of Public Health, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[3] Assistant Professor, Health Management Research Center, School of Public Health, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

*** Corresponding Author:** Mohammad Amiri Ara
Mailer.amiri@gmail.com

Citation: Amini A, Shokri N, Mesgarpour Amiri M. Planning for the Realization of the Demographic Dividend and Leveraging Iran's Demographic Dividend Window in the Health Sector. Manage Strat Health Syst 2024; 9(3): 263-80.

Received: August 28, 2024
Revised: December 10, 2024
Accepted: December 14, 2024

Funding: This study has been supported by UNFPA financial support, Tehran Office (NO 98010).

Competing Interests: The authors have declared that no competing interest exist.

A B S T R A C T

Background: Iran's economy is among those experiencing a "demographic dividend window," a period extending to the next two decades (2040). Capitalizing on this golden opportunity plays a crucial role in the country's economic and social development. This study aims to identify strategies and solutions, and propose implementable health sector programs to realize this demographic dividend.

Methods: This qualitative study employed structured interviews with 11 health experts, purposively sampled in 2021. Following a presentation of demographic theory, experts were asked to explain strategies and solutions for achieving demographic dividend in the health sector. Interview content was analyzed using axial coding with MaxQDA $_{2018}$ software.

Results: Based on research conducted in the field of health policy, including expert interviews and a review of World Health Organization documents, 4 key areas for achieving demographic dividend in health are: "reducing premature mortality," "reducing disability caused by diseases and accidents," "increasing the quantity and quality of births," and "improving the quality of life for the elderly." Target setting and monitoring for achieving the demographic dividend are facilitated by 11 indicators across the following areas: monitoring of leading causes of death (2 indicators), reproductive and maternal health (2 indicators), health financing (3 indicators), public health and sanitation (2 indicators), and access to healthcare (2 indicators).

Conclusion: Achieving and sustaining demographic dividend gains requires developing a preventive system based on policies for "active disease detection and monitoring of risk factors," "population-based nutritional policies," and "health education and health promotion." Simultaneously, it necessitates strengthening health system infrastructure, including "transforming the role and status of health insurance," "improving equity in access to health services," "reforming health financing structures," and "developing health services based on demographic needs."

Keywords: Demographic dividend, Demographic dividend window, Health sector

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/mshsj.v9i3.17300]

Copyright: © 2024 The Author(s); Published by Shahid Sadoughi University of Medical Sciences. This work is licensed under a Creative Commons Attribution Non-Commercial 4.0 International license (https://creativecommons. org/licenses/by-nc/4.0/), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.