

تحلیل راهبردی اقتصاد بهداشت در ایران

سیده مرضیه فاطمی ابهری^۱

تاریخ پذیرش: ۹۵/۷/۱۲

تاریخ دریافت: ۹۵/۵/۴

چکیده

در این مقاله به دنبال پاسخگویی به این سوالات هستیم که نقاط قوت و نقاط ضعف رشته اقتصاد بهداشت در ایران کدامند؟ این رشته دارای چه فرصتهایی است؟ چه عواملی، این رشته را تهدید می‌کند؟ آینده آن در ایران چگونه خواهد بود؟ و برای ارتقای آن تا وضعیت مطلوب چه اقداماتی باید صورت گیرد؟ اقتصاد بهداشت^۲ به عنوان یک دانش بین رشته‌ای در چند دهه اخیر مورد توجه دانشمندان اقتصاد، بهداشت، و سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان قرار گرفته است. در این مقاله، تحلیل استراتژیک این رشته با استفاده از نظرات محققین، صاحب‌نظران و کارشناسان این حوزه صورت گرفته است. نتایج نشان می‌دهد که این رشته دارای فرصت‌های بالقوه زیادی است و در آینده نزدیک اهمیت ویژه‌ای خواهد یافت ولی در حال حاضر تا رسیدن به شاخص‌های مطلوب فاصله دارد. قدم اساسی برای دستیابی به شاخص‌های بهتر، تاسیس این رشته در مقطع کارشناسی و دایر کردن گرایش اقتصاد بهداشت در مقاطع ارشد و دکتری در تمام مراکز استان‌هاست.

کلمات کلیدی: بهداشت، اقتصاد بهداشت، نقاط ضعف، نقاط قوت، تهدیدها و فرصت‌ها

طبقه‌بندی JEL: I11, I13, I15 & I16

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی

m.fatemi@abzums.ac.ir

۱. استادیار گروه بیماری‌های کودکان، دانشگاه علوم پزشکی

2. Health Economics

مقدمه

در چند دهه‌ی گذشته، سلامت در جهان به یک حق بشری و یک هدف اجتماعی تبدیل شده است، یعنی آن‌چه برای ارضای نیازهای اساسی و بهبود کیفیت زندگی انسان لازم است و باید در دسترس همه‌ی انسان‌ها باشد. «سلامت عبارت است از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه تنها بیمار یا معلول نبودن» (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۰۰). سلامت یک موضوع چند بعدی است و تعریف سازمان جهانی بهداشت به سه بعد جسمی، روانی و اجتماعی سلامت اشاره دارد. سلامت جسمی نشان دهنده‌ی عمل کردن کامل بدن است که سلامت زیست‌شناختی را به عنوان حالت بهینه‌ی عملکرد هر یاخته یا اندام بدن و با هماهنگی کامل با بقیه‌ی اعضاء در نظر می‌گیرد (کلارک، ۱۹۹۰).

رشته اقتصاد بهداشت نو پا بوده و مدت زیادی از ارائه آن در کشور نمی‌گذرد و نیازمند توجه خاص، به واسطه تربیت نیروی متخصص می‌باشد. لذا ضرورت ارزیابی این حوزه بین رشته‌ای از علوم انسانی روشن می‌گردد. لازمه پایه‌ریزی هر حوزه اقتصاد بهداشت، استفاده از تجربیات و ذخایر علمی و پژوهشی موجود آن حوزه در سطح جهان در کنار تلاش به منظور بومی‌سازی و پربارتر ساختن آن براساس شرایط، اقتضات و داشته‌های محلی و بومی است. تحقیق حاضر قصد دارد از طریق ارزشیابی آخرین وضعیت حوزه اقتصاد بهداشت در ایران نه تنها به فرآیند سیاست‌گذاری علمی در مورد این حوزه در وزارت علوم، تحقیقات و فناوری کمک نماید بلکه به فعالان عرصه آموزش، پژوهش و سیاست‌گذاری در امور اقتصاد بهداشت نیز در تشخیص دستور کارهای آموزشی، پژوهشی و سیاست‌گذاری در حوزه اقتصاد بهداشت نیز کمک نماید.

تعریف مفاهیم نظری

• اقتصاد بهداشت^۱

اقتصاد بهداشت علمی است که درباره استفاده مؤثر از تمامی امکانات موجود و فناوری مناسب در تولید، توزیع و مصرف کالا و ارائه خدمات بهداشتی و درمانی که با نیازهای مطلوب بشری در ارتباط است، بحث و بررسی می‌کند (کریمی، ۱۳۸۷: ۳۳).

اقتصاد بهداشت یک گرایش کاربردی است که پژوهش‌های تجربی در آن نقش مسلط را دارد. این شاخه از علم اقتصاد، برداشت‌های تئوریک خود را اساساً از چهار قلمرو سنتی اقتصاد کسب می‌کند: مالیه و بیمه^۲، سازمان^۱، اقتصاد کار^۲ و مالیه عمومی^۲. برخی از کاربردی‌ترین مطالعات، فقط

1. Health Economics
2. Insurance and Finance

مفاهیم اولیه اقتصادی را بکار می‌گیرند ولی مستلزم شناخت گسترده نهادهای و تکنولوژی‌های سلامتی است که در آن پژوهش‌های سیاست - محور نقش عمده ای ایفا می‌کنند. کاربرد سیستماتیک (نظام یافته) مفاهیم و روش‌های اقتصادی در شاخه اقتصاد بهداشت نسبتاً جدید است.

• اقتصاد^۴

علم اقتصاد به تصمیمات و عملکرد انسان و نهادهای مختلف جامعه در استفاده از منابع محدود برای تولید، توزیع و مصرف کالاها و خدمات به منظور پاسخگویی به نیاز افراد جامعه به کالاها و خدمات می‌پردازد، به عبارت دیگر علم اقتصاد به معنی تخصیص کارآمد منابع محدود و کمیاب در جهت خواسته‌های نامحدود انسان است (موسایی، ۱۳۸۸).

در این مقاله به دنبال پاسخگویی به این سوالات هستیم که نقاط قوت و نقاط ضعف اقتصاد دانش اقتصاد بهداشت در ایران کدامند؟ این رشته دارای چه فرصت‌هایی است؟ چه عواملی این رشته را تهدید می‌کند؟ آینده آن در ایران چگونه خواهد بود؟ و برای ارتقای آن تا وضعیت مطلوب چه اقداماتی باید صورت گیرد؟

پیشینه و ادبیات نظری

ادبیات نسبتاً گسترده‌ای در کشورهای مختلف درباره هزینه‌های بهداشتی و تاثیر آن بر سلامتی از یک طرف و رشد و توسعه پایدار از طرف دیگر شکل گرفته است. هر چه زمان به پیش می‌رود این ادبیات گسترده‌تر شده است.^۵ برخی از آن‌ها به سهم بهداشت بر توسعه کشورها می‌پردازد و نشان می‌دهد که هزینه‌های بهداشتی در هر جامعه‌ای نوعی سرمایه‌گذاری در امر بهداشت است، که نهایتاً به توسعه پایدار کمک خواهد کرد. برخی از آن‌ها تاثیر نظام‌های مختلف بهداشت را بر سلامتی فردی و اجتماعی بررسی کرده‌اند. در ایران اقتصاد بهداشت رشته‌ای نوپاست و کارهای نسبتاً محدودی در مورد آن انجام شده است. و در هیچ یک از آن‌ها به بررسی وضعیت رشته‌ای که باید

1. Industrial Organization
2. Labor Economics
3. Public Finance
4. Economics

۵. برای توضیح بیشتر به منابع زیر مراجعه شود:

Auster, Richard, Irving Leveson and Deborah Sarachek (1969, Donabedian, Avedis (1988), Fuchs, Victor R. and J. Hohn, (1990). Keyes Corey L & Shapiro Adam D. (2004) Lent, Katerina R., et al., M Mehrara, M Musai (2011a), M Mehrara, M Musai M Mehrara, M Musai (2011 b) M Mehrara, M Musai(2011c) M Mehrara, M Musai, H Amiri (2010), Newhouse, Joseph P., and Lundy J. Friedlander, (1980). Rassel, R. D (1973). Ryff, C. D. & Keyes, C. L. M. (1995).

نیروی لازم را برای پیشبرد اقتصاد بهداشت تربیت کند نپرداخته است این تحقیق در نوع خود اولین مطالعه در این زمینه است.^۱

یافته‌های تحقیق: تحلیل راهبردی

در این مقاله به دنبال شناسایی نقاط قوت، ضعف، فرصت و تهدیدها، ترسیم چشم‌انداز آینده، مشکلات، فرصت‌ها و اتخاذ سیاست‌های لازم برای نیل به اهداف رشته اقتصاد بهداشت با تأکید بر سلامت اجتماعی هستیم، براین اساس برای این که تحلیل ما دارای روایی و اعتبار کافی باشد، سعی شد با تمام کسانی که در حوزه اقتصاد بهداشت به کار تحقیق و تدریس اشتغال دارند، مصاحبه عمیق صورت گیرد. در این راستا ابتدا تمام خبرگانی که در این حوزه فعالیت دارند، مورد شناسایی واقع شدند و تلاش شد حتی‌المقدور با تمام آن‌ها مکاتبه شود. جمع آن‌ها حدود ۵۰ نفر بود که ۴۱ نفر از آن‌ها دعوت ما را اجابت کردند و براساس دیدگاه آن‌ها بررسی SWOT صورت گرفت. نتایج این بررسی فهرست قابل توجهی از نقاط قوت، ضعف، فرصت‌ها، تهدیدها، موانع و سیاست‌های راهبردی را نشان می‌دهد.

• نقاط قوت

- براساس مطالعات راهبردی در این حوزه نقاط مثبت قابل توجهی وجود دارد که می‌تواند ظرفیت این رشته را به شدت افزایش دهد از جمله:
۱. توجه به اقتصاد بهداشت در برنامه‌های توسعه استقرار پزشک خانواده؛
 ۲. توزیع جغرافیایی مراکز علمی؛
 ۳. فراهم آوردن آمارهای اقتصادی در بخش سلامت؛
 ۴. تأکید بر ارزیابی‌های اقتصادی در بخش سلامت؛
 ۵. جوان بودن اعضای هیأت علمی این رشته؛
 ۶. پتانسیل بسیار بالای تحقیقاتی در مراکز تحقیقاتی موجود برای انجام تحقیقات در حوزه اقتصاد بهداشت؛
 ۷. ظرفیت‌های مطالعاتی و پژوهشی و وجود زمینه‌های تحقیقاتی دست نخورده و بکر؛
 ۸. نیروی انسانی مشتاق به فعالیت در این حوزه؛
 ۹. وجود علاقه در بین دانشجویان این رشته؛

۱. نگاه کنید به: کریمی (۱۳۸۷)، موسائی (۱۳۸۸)، زمانیان و همکاران (۱۳۸۶)، سجادی، حمیرا (۱۳۸۴)، کاظمیان (۱۳۸۰)، مرندي (۱۳۸۵)، وزارت بهداشت و آموزش پزشکی (۱۳۸۵).

۱۰. توانایی بالای فارغ‌التحصیلان رشته اقتصاد بهداشت؛
۱۱. شناخت مسایل و موضوعات اقتصادی بخش سلامت؛
۱۲. توزیع جغرافیایی خوب مراکز علمی، دانشگاهی و متخصصین این حوزه در سطح کشور؛
۱۳. توجه به تأمین اجتماعی در برنامه‌های توسعه؛
۱۴. اهمیت یافتن بررسی‌های اقتصادی حوزه‌های مختلف مسائل بهداشتی و درمانی؛
۱۵. برجسته‌شدن بیمه‌ها و تأمین اجتماعی در برنامه‌های توسعه؛
۱۶. توجه به اقتصاد بهداشت در نظام سلامت کشور.

• نقاط ضعف

- عمده‌ترین نقاط ضعف در این رشته عبارت است از:
۱. عدم ارتباط ساختاری تخصصی این حوزه با مسائل ملموس پزشکی؛
 ۲. کمبود کتب و مقالات؛
 ۳. کمبود استاد؛
 ۴. به روز نبودن منابع؛
 ۵. عدم تعریف روشن از سلامت اجتماعی؛
 ۶. عدم ارتباط ملموس دانش دانش‌آموختگان این رشته با حوزه سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی؛
 ۷. ناچیز بودن بودجه‌های پژوهشی؛
 ۸. ناچیز بودن سهم دولت در پرداخت هزینه‌های بهداشتی؛
 ۹. پوشش نامناسب بیمه‌های درمانی؛
 ۱۰. حاکمیت مدیریت ناکارآمد بر بخش‌های اقتصاد بهداشت؛
 ۱۱. عدم شفافیت بازار برخی از خدمات بهداشتی و توزیع نامناسب دستمزدها در این حوزه؛
 ۱۲. فقدان کادر هیأت علمی مجرب و مناسب؛
 ۱۳. فقدان کتاب‌های تألیفی و ترجمه‌ای مورد نیاز؛
 ۱۴. فقدان حمایت مالی لازم جهت انجام پروژه‌های تحقیقاتی مرتبط؛
 ۱۵. اشتغال افراد با تخصص غیر مرتبط در این رشته؛
 ۱۶. نارضایتی متخصصین از اوضاع کنونی؛
 ۱۷. نگرانی از آینده شغلی در بین دانشجویان و فارغ‌التحصیلان؛
 ۱۸. عدم ارتباط ساختاری متخصصین این حوزه با مسایل ملموس پزشکی و درمانی جامعه؛
 ۱۹. عدم تعریف روشن از سلامت اجتماعی و به طبع آن فقدان سیاست‌گذاری برای توسعه؛
 ۲۰. فقدان فضای رقابتی بین اساتید و دانشگاه‌های این حوزه؛

۲۱. کمبود اساتید حوزه اقتصاد بهداشت و سلامت اجتماعی؛
۲۲. عدم وجود برنامه درسی مناسب و نیاز به اصلاح آن؛
۲۳. عدم ارتباط مناسب بین دانش‌آموختگان این حوزه با سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزان؛
۲۴. عدم بیان روشن نکات موضوعات مورد تصمیم برای سوق دادن پژوهش‌های علمی به سمت موارد کاربردی؛
۲۵. ناهماهنگی و کند بودن رشد و پیشرفت این حوزه نسبت به سایر حوزه‌ها؛
۲۶. نبود ارتباط منطقی و کامل بین بخش نظریه و عمل؛
۲۷. نبود سیستم بازخورد و ارزیابی کارا در نظام سلامت؛
۲۸. ناچیز بودن سهم بودجه دولتی نسبت به هزینه خانوار در حوزه اقتصاد بهداشت و سلامت اجتماعی؛
۲۹. پوشش نامناسب بیمه‌های درمانی و بیکاری در سطح کشور؛
۳۰. وابسته بودن بخش تأمین دارو به داروهای خارجی؛
۳۱. حاکمیت مدیریت ناکارآمد بر بخش‌های اقتصاد بهداشت و سلامت اجتماعی؛
۳۲. عدم توسعه بیمه عمر در کشور؛
۳۳. عدم شفافیت در حوزه بازار اقتصاد بهداشت و سلامت اجتماعی؛
۳۴. توزیع نامناسب امکانات بخش سلامت در کشور؛
۳۵. وجود انحصار در بخش اقتصاد بهداشت؛
۳۶. نامتوازن بودن دستمزد ارائه‌کنندگان خدمت در بخش بهداشت و درمان با سایر بخش‌ها؛
۳۷. نامتوازن بودن حق‌الزحمه عوامل درون بخش اقتصاد بهداشت.

• فرصت‌ها

- در این حوزه از علم، فرصت‌های ذی‌قیمتی برای کار و توسعه وضعیت بهداشتی جامعه برای ارتقای سلامت اجتماعی وجود دارد از جمله:
۱. توجه خاص وزارت بهداشت در سال‌های اخیر به این رشته؛
 ۲. حساسیت سیاست‌گذاران به حوزه سلامت؛
 ۳. نیاز بیمارستان‌ها و واحدهای تولید دارو به محاسبه هزینه و فایده اقتصادی فعالیت‌ها؛
 ۴. افزایش حساسیت به متغیر عدالت بهداشتی؛
 ۵. تأثیر مثبت فضای تحولات جهانی بر اقتصاد بهداشت و سلامت اجتماعی؛
 ۶. وجود مراکز متعدد پژوهشی که غیرمستقیم به این موضوع ارتباط پیدا می‌کنند؛

۷. جدید بودن رشته؛
۸. افزایش اهمیت سلامت و سلامت اجتماعی نزد مردم، رسانه‌ها و مسئولین؛
۹. بالا بودن منزلت اجتماعی در این رشته؛
۱۰. وجود نیروهای جوان علاقمند به ادامه تحصیل در این رشته؛
۱۱. وجود دانشکده‌های اقتصاد در اکثر استان‌ها که امکان توسعه این رشته را فراهم می‌سازد؛
۱۲. توانایی ایجاد قطب‌های علمی توسط متخصصین؛
۱۳. وجود تشکل‌های علمی مانند انجمن سلامت ایران؛
۱۴. نیاز سازمان‌های بیمه، بیمارستان‌ها و واحدهای تولیدی و اقتصادی به محاسبه هزینه فایده؛
۱۵. تمایل کلیه سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان به کاهش نابرابری و بی‌عدالتی در بخش بهداشت؛
۱۶. آگاهی فزاینده از اهمیت اقتصاد بهداشت و سلامت اجتماعی در بین نخبگان و مدیران سازمان‌های مختلف؛
۱۷. سنخیت اقتصاد بهداشت و سلامت اجتماعی با رفاه اجتماعی؛
۱۸. برقراری فرصت برای درک دوجانبه مفاهیم اقتصادی و بهداشتی و درمانی و گفتگو میان کارشناسان بخش بهداشت و درمان و سایر بخش‌های اقتصادی و اجتماعی؛
۱۹. وجود بستر و فضای و مناسب برای ظهور و اجرای ایده‌ها در این حوزه؛
۲۰. همکاری بین دانشگاه‌ها و مراکز علمی این حوزه؛
۲۱. بستر و فضای و مناسب جهت انجام تحقیق در این حوزه؛
۲۲. وجود دانشگاه‌ها و مراکز علمی جهت جذب فارغ‌التحصیلان؛
۲۳. تشکیل و اقدام به تشکیل مراکز تحقیقاتی مرتبط؛
۲۴. اجرای طرح تحول اقتصادی و اصلاح نظام بهداشتی؛
۲۵. تمایل سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان به رفع مسایل و موضوعات اقتصادی بخش سلامت؛
۲۶. اجرای سیاست‌های اصل ۴۴ و امکان جلب مشارکت مردمی اجرا، نظارت و همکاری در گسترش پروژه‌های حوزه اقتصاد بهداشت و سلامت اجتماعی؛
۲۷. وجود رشته اقتصاد در اکثر استان‌ها که امکان ارائه رشته اقتصاد بهداشت را فراهم می‌سازد.

• تهدیدها

- تهدیدهای اصلی این رشته شامل موارد زیر است:
۱. نداشتن جایگاه مناسب برای فارغ‌التحصیلان؛
 ۲. فقدان ارتباط قوی بین‌المللی در این حوزه؛
 ۳. حاکمیت مدیریت بخش بهداشت توسط پزشکان؛

۴. عدم وجود ردیف شغلی سازمانی مناسب برای فارغ التحصیلان؛
۵. تحت شعاع قرار گرفتن مسائل اقتصاد بهداشت توسط مسائل حاشیه‌ای و سلیقه‌ای؛
۶. عدم اختصاص بودجه مناسب به این حوزه (تحقیقاتی و آموزشی)؛
۷. عدم به‌کارگیری متخصصان و فارغ‌التحصیلان در مراکز مرتبط؛
۸. عدم ارتباط پیش‌زمینه تحصیلی بین دوره کارشناسی ارشد و پذیرفته‌شدگان یعنی بیشتر پذیرفته‌شدگان پیش‌زمینه اقتصادی ندارند؛
۹. فقدان ارتباطات بین‌المللی و مراودات با دانشگاه‌های خارجی؛
۱۰. تمایل به عدم شفافیت به دلیل پنهان کردن نقاط ضعف مدیریتی؛
۱۱. مطلوب نمایی متغیرهای غیر شفاف اقتصادی-سیاسی؛
۱۲. عدم شناخت کادر پزشکی و سلامت در دولت/مجلس از ابعاد و اهمیت اقتصاد بهداشت؛
۱۳. عدم انطباق ارزش‌های اخلاقی سلامت با ارزش‌های اقتصادی مطرح در اقتصاد بهداشت (ضرورت انطباق مفهومی و ایجاد فرهنگ مشترک)؛
۱۴. تضعیف بخش مالی و بودجه‌ای در کشور که کارکرد اقتصاد بهداشت را بی‌حاصل کرده است؛
۱۵. تحت الشعاع قرار گرفتن اقتصاد بهداشت و سلامت اجتماعی توسط مسایل محوری اجتماعی دیگر که تأثیر غیر اخلاقی و غیر بهداشتی دارند؛
۱۶. فقدان برنامه‌ریزی روشن در حوزه اقتصاد بهداشت و سلامت اجتماعی؛
۱۷. وجود درآمد نفتی و اختصاص بودجه به حوزه اقتصاد بهداشت و سلامت اجتماعی؛
۱۸. عدم آگاهی از اهمیت اقتصاد بهداشت و سلامت اجتماعی در بین نخبگان و جامعه؛
۱۹. ناکارآمدی سازمان‌های مرتبط با اقتصاد بهداشت و سلامت اجتماعی؛
۲۰. حوزه اقتصاد بهداشت و سلامت اجتماعی هنوز جایگاه خود را پیدا نکرده است؛
۲۱. عدم ارتباط و همکاری بین دانشگاه‌های کشور دارای رشته اقتصاد بهداشت؛
۲۲. عدم توجه و اهمیت ندادن به جایگاه افراد متخصص و صاحب‌نظر؛
۲۳. نبود بازار کار متناسب با تخصص فارغ‌التحصیلان این حوزه؛
۲۴. رویکرد و دیدگاه حاکم بر این حوزه رویکرد پزشکی می‌باشد؛
۲۵. عدم توجه به مسایل بخش سلامت اجتماعی و اقتصاد بهداشت؛
۲۶. عدم نظارت بر بیمارستان‌های غیردولتی؛
۲۷. ادغام دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و ایران؛
۲۸. انحصارگرایی در بازار حوزه سلامت؛
۲۹. حاکمیت مدیران بخش خصوصی بر بخش بهداشت به عنوان مدیر بخش عمومی؛

۳۰. مهاجرت فارغ‌التحصیلان و نخبگان این حوزه؛
۳۱. فقدان عدالت توزیعی بخش سلامت در سطح کشور؛
۳۲. وجود نگاه غیرعلمی به موضوع اقتصاد بهداشت؛
۳۳. تأثیرپذیری نظام سلامت از نوسانات اقتصادی؛
۳۴. ضعف بخش خصوصی در تقبل بخشی از بازار حوزه سلامت؛
۳۵. جابه‌جایی سریع مدیریت‌ها و حاکمیت سلیقه‌ها به جای حاکمیت سیاست‌ها.

• موانع و مشکلات

- موانع و مشکلات اصلی این حوزه با تأکید بر سلامت اجتماعی عبارت است از:
۱. تصمیم‌گیری غیر علمی در این حوزه؛
 ۲. عدم شناخت عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت اجتماعی و اقتصاد بهداشت؛
 ۳. مشخص نبودن اولویت‌های پژوهشی در این حوزه؛
 ۴. نبودن آمار و اطلاعات لازم در این حوزه؛
 ۵. پایین بودن نقش دولت در تأمین هزینه‌های بخش سلامت به عنوان یک کالای عمومی؛
 ۶. عدم وجود جایگاه مناسب و ردیف شغلی سازمانی برای فارغ‌التحصیلان؛
 ۷. بی‌توجهی و اهمیت ندادن برنامه‌ریزان و تصمیم‌گیران به حوزه اقتصاد بهداشت و سلامت اجتماعی؛
 ۸. عدم ارزش‌گذاری مناسب به ارائه خدمات سلامت؛
 ۹. نبود توجه کافی بخش‌های اجرایی کشور به حوزه اقتصاد بهداشت و سلامت اجتماعی؛
 ۱۰. سردرگمی دانشگاه‌ها در هدف‌گذاری و کاربرد حوزه اقتصاد بهداشت و سلامت اجتماعی؛
 ۱۱. فاصله بخش تحقیقاتی و دانشجویی با عقلانیت در اجرا (فقدان استراتژی) و سیاست‌زدگی؛
 ۱۲. عدم کاربرد نتایج حاصل از تحقیقات حوزه اقتصاد بهداشت و سلامت اجتماعی در تصمیم‌گیری‌ها؛
 ۱۳. نبود ارتباط بین کارگزاران اقتصاد بهداشت و سلامت اجتماعی با سایر حوزه‌ها؛
 ۱۴. مشخص نبودن اولویت‌های حوزه اقتصاد بهداشت و سلامت اجتماعی؛
 ۱۵. عدم شناخت جامعه پزشکی از اهمیت حوزه اقتصاد بهداشت و سلامت اجتماعی و داخل شدن اقتضانات این حوزه در تصمیم‌گیری‌های خرد و کلان حوزه اقتصاد بهداشت و سلامت اجتماعی؛
 ۱۶. عدم تمایز حوزه بروکراسی بهداشت و حرفه‌ی بهداشت و اینکه پزشکان نمی‌توانند و نباید در حوزه بروکراسی و حوزه اقتصاد بهداشت و سلامت اجتماعی وارد شوند؛
 ۱۷. حاکمیت روابط به جای ضوابط در حوزه اقتصاد بهداشت و سلامت اجتماعی.

• **ارایه راهکارهای ارتقای رشته اقتصاد بهداشت با تأکید بر سلامت اجتماعی**

۱. ایجاد رشته اقتصاد بهداشت در مقطع کارشناسی؛
۲. ایجاد درس اقتصاد بهداشت برای رشته‌های مدیریت، اقتصاد و رشته‌های درمانی؛
۳. مطالعه نحوه تخصیص هزینه‌ها به سلامت اجتماعی و اقتصاد بهداشت و ارایه روش بهینه‌سازی؛
۴. اصلاح مدیریت اقتصاد بهداشت و سلامت اجتماعی و واگذاری پست‌های دولتی در این زمینه به افراد ذی‌صلاح؛
۵. جلوگیری از رانت‌خواری در نظام بهداشتی و اقتصادی؛
۶. ایجاد مراکز تحقیقاتی در حوزه اقتصاد بهداشت و سلامت اجتماعی؛
۷. به کارگیری و استخدام دانش‌آموختگان اقتصاد بهداشت و سلامت اجتماعی؛
۸. ارتقای سطح علمی اعضا هیأت علمی حوزه اقتصاد بهداشت و سلامت اجتماعی؛
۹. ایجاد مراکز جهت تولید و ارایه اطلاعات در حوزه اقتصاد بهداشت و سلامت اجتماعی؛
۱۰. ملزم کردن دولت به ارایه گزارش‌های ۶ ماهه و سالیانه در حوزه اقتصاد بهداشت و سلامت اجتماعی؛
۱۱. ایجاد ردیف شغلی برای فارغ‌التحصیلان حوزه اقتصاد بهداشت و سلامت اجتماعی؛
۱۲. افزایش اعتبارات تحقیقاتی و آموزشی در حوزه اقتصاد بهداشت و سلامت اجتماعی؛
۱۳. انجام مطالعات موردی و مقایسه‌ای در حوزه اقتصاد بهداشت و سلامت اجتماعی؛
۱۴. اطلاع رسانی بیشتر در مورد رشته اقتصاد بهداشت و سلامت اجتماعی.

نتیجه‌گیری

در این مقاله به دنبال پاسخگویی به این سوالات بودیم که نقاط قوت و نقاط ضعف دانش اقتصاد بهداشت در ایران کدامند؟ این رشته دارای چه فرصت‌هایی است؟ چه عواملی این رشته را تهدید می‌کند؟ آینده آن در ایران چگونه خواهد بود؟ و برای ارتقای آن تا وضعیت مطلوب چه اقداماتی باید صورت گیرد؟

۱. براساس مطالعات راهبردی در این حوزه نقاط مثبت قابل توجهی وجود دارد که می‌تواند ظرفیت این رشته را به شدت افزایش دهد از جمله توجه به اقتصاد بهداشت در برنامه‌های توسعه استقرار پزشک خانواده، توزیع جغرافیایی مراکز علمی، فراهم آوردن آمارهای اقتصادی در بخش سلامت، تأکید بر ارزیابی‌های اقتصادی در بخش سلامت، جوان بودن اعضای هیأت علمی این رشته، پتانسیل سیار بالای تحقیقاتی در مراکز تحقیقاتی موجود برای انجام تحقیقات در حوزه اقتصاد بهداشت و ...

۲. عمده‌ترین نقاط ضعف در این رشته عدم ارتباط ساختاری تخصصی این حوزه با مسائل ملموس پزشکی، کمبود کتب و مقالات، کمبود اساتید، به روز نبودن منابع، عدم تعریف روشن از سلامت اجتماعی، عدم ارتباط ملموس دانش‌آموختگان این رشته با حوزه سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی، ناچیز بودن بودجه‌های پژوهشی، ناچیز بودن سهم دولت در پرداخت هزینه‌های بهداشتی، پوشش نامناسب بیمه‌های درمانی، حاکمیت مدیریت ناکارآمد بخش‌های اقتصاد بهداشت و سلامت اجتماعی، عدم شفافیت بازار برای برخی از خدمات بهداشتی، و توزیع نامناسب دستمزدها در این حوزه از مهم‌ترین نقاط ضعفی است که لزوم توجه هرچه بیشتر به اقتصاد بهداشت را می‌رساند.

۳. در این حوزه از علم، فرصت‌های ذی‌قیمتی برای کار و توسعه وضعیت بهداشتی جامعه برای ارتقای سلامت اجتماعی وجود دارد از جمله توجه خاص وزارت بهداشت در سال‌های اخیر به این رشته، حساسیت سیاست‌گذاران، نیاز بیمارستان‌ها و واحدهای تولید دارو به محاسبه هزینه و فایده اقتصادی فعالیت‌ها، افزایش حساسیت به متغیر عدالت بهداشتی، تأثیر مثبت فضای تحولات جهانی بر اقتصاد بهداشت و سلامت اجتماعی، وجود مراکز متعدد پژوهشی که غیرمستقیم به این موضوع ارتباط پیدا می‌کنند، جدید بودن رشته، افزایش اهمیت سلامت و سلامت اجتماعی نزد مردم، رسانه‌ها و مسئولین، بالا بودن منزلت اجتماعی در این رشته امکان توسعه این رشته را فراهم می‌سازد.

۴. تهدیدهای اصلی شامل بودجه ناکافی، نداشتن جایگاه مناسب برای فارغ‌التحصیلان فقدان سیستم‌های آماری مناسب، فقدان ارتباط قوی بین‌المللی در این حوزه، حاکمیت مدیریت بخش بهداشت توسط پزشکان، عدم وجود ردیف شغلی سازمانی مناسب، تحت شعاع قرار گرفتن مسائل اقتصاد بهداشت توسط مسائل حاشیه‌ای و سلیقه‌ای.

۵. موانع و مشکلات اصلی این حوزه با تأکید بر سلامت اجتماعی، تصمیم‌گیری غیر علمی در این حوزه، عدم شناخت عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت اجتماعی و اقتصاد بهداشت، مشخص نبودن اولویت‌های پژوهشی در این حوزه، نبودن آمار و اطلاعات لازم در این حوزه و... هستند.

پیشنهادات

- در پاسخ به این سوال که برای توسعه کمی و کیفی این رشته تا جایگاه مطلوب چه باید کرد؟ می‌توان پیشنهادات و راهکارهای زیر را مطرح کرد:
۱. ایجاد رشته اقتصاد بهداشت در مقطع کارشناسی:

۲. تأسیس رشته اقتصاد بهداشت در مقطع کارشناسی باعث خواهد شد که فارغ‌التحصیلان آن بتوانند کاندیداهای مناسبی برای ورود به مقطع کارشناسی ارشد و دکترا باشند و در نتیجه چون در مقطع کارشناسی بخش مهمی از تئوری‌های این حوزه مورد مطالعه قرار می‌گیرد، سطح آموزش در مقطع کارشناسی ارشد و به تبع آن در مقطع دکترا بالا می‌رود. اختصاص بخشی از بودجه‌های پژوهش بخش بهداشت و درمان به اقتصاد بهداشت و سلامت اجتماعی.
۳. گردآوری و تولید اطلاعات لازم در حوزه اقتصاد بهداشت و سلامت اجتماعی برای پشتیبانی لازم از تحقیقات در این حوزه.
۴. جلوگیری از انحصارات در بخش اقتصاد بهداشت و تلاش برای حذف حاکمیت امور غیراخلاقی در ساختار بازار این بخش.
۵. تشکیل یک کارگروه ویژه برای تحول رشته با مشارکت اساتید، اعضای هیأت علمی و پژوهشگران حوزه سلامت برای تدوین برنامه‌های کوتاه‌مدت، میان‌مدت و بلندمدت در بخش‌های آموزشی و پژوهشی این حوزه.
۶. اختصاص بخشی از بودجه‌های پژوهش بخش بهداشت و درمان به اقتصاد بهداشت و سلامت اجتماعی.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

منابع

۱. زمانیان اردکانی، زهرا؛ کاکویی، حسین؛ آیت الهی، سیدمحمدتقی؛ کریمیان، سیدمرتضی و نسل سراجی، جبرائیل (۱۳۸۶). بررسی وضعیت سلامت روانی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر شیراز، مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دوره ۵، شماره ۴، صص ۴۷-۵۴.
۲. سجادی، حمیرا (۱۳۸۴) سنجش سلامت اجتماعی، فصلنامه مددکاری اجتماعی، شماره ۷، صص ۳۹-۴۹.
۳. صباغ کرمانی، مجید (۱۳۹۰)، اقتصاد بهداشت، تهران: سمت.
۴. کاظمیان، محمود (۱۳۸۰). حساب‌های ملی بهداشت و درمان سال‌های ۱۳۵۰-۱۳۷۷، فصلنامه تأمین اجتماعی، سال دوم، شماره دهم، صص ۹-۴۰.
۵. مرندي، سيد عليرضا (۱۳۸۵). عوامل اجتماعی سلامت، کتاب جامع سلامت عمومی، وزارت سلامت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت تحقیقات و فناوری، چاپ دوم.
۶. موسائی، میثم (۱۳۸۸)، مبانی و اصول علم اقتصاد، نور علم همدان.
۷. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۱۳۸۵). عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، معاونت سلامت، دبیرخانه عوامل اجتماعی موثر بر سلامت.
8. Auster, Richard, Irving Leveson and Deborah Sarachek (1969). the production of Health: An Exploratory Study, Journal of Human Resources, 9, PP. 411-36.
9. Donabedian, Avedis (1988). The Quality of Care: How can in be Assessed?" Journal of the American Medical Association, 26, pp. 1743-48.
10. Fuchs, Victor R. and J. Hohn, (1990). How Dose Canada Do it? A comparison of Expenditures for Physicians Services in the United states and Canada", New England Journal of Medicine, 323 (13) , September 27, pp. 884-890.
11. Keyes Corey L & Shapiro Adam D. (2004) Social Well-Being in the United States: A Descriptive Epidemiology. In Brim, Orville Gilbert; Ryff, Carol D.; and Kessler, Ronald C. (Eds) How Healthy Are We? A National Study of Well-Being at Midlife. U.S. University of Chicago Press.
12. Lent, Katerina R., et al. "Natinal Health Spending Trends in 1996" , Health Affairs, 17, pp. 35-51.
13. M Mehrara, M Musai (2011a), Granger causality between Health and Economic Growth in oil exporting countries. Interdisciplinary Journal of Research in Business.
14. M Mehrara, M Musai (2011 b) Health expenditure and economic growth: An ARDL approach for the case of Iran, Journal of Economics and Behavioral Studies.

15. M Mehrara, M Musai (2011c), The causality between health expenditure and economic growth in Iran, *Int. J. Eco. Res* 2 (4), 13-19.
16. M Mehrara, M Musai, H Amiri (2010), The relationship between health expenditure and GDP in OECD countries using PSTR, *European Journal of Economics, Finance and Administrative Sciences* 24, 1450-2275.
17. Newhouse, Joseph P., and Lundy J. Friedlander, (1980). The Relationship Between Medical Resources and Measures of Health: some Additional Evidences", *Journal of Human Resources*, 15, pp. 200-218.
18. Rassel, R. D (1973). Social Health: An Attempt to clarify this Dimension of Wellbeing, *International Journal of Health Education*, 16: 74- 82.
19. Ryff, C. D. & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727.

