

تبیین کلی مفهوم، مصادیق و الزامات اقتصاد مقاومتی و بیان الزامات آن در حوزه سلامت از دیدگاه صاحبان نظران

فرزانه محمدی^۱، مصطفی امینی رارانی^۲، رضا رضایتمند^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: اقتصاد مقاومتی برای عملیاتی شدن، پیش از هر چیز نیاز به درک یکسان و تبیین صحیح در کشور دارد. با توجه به اهمیت موضوع، مطالعه حاضر با هدف تبیین کلی مفهوم اقتصاد مقاومتی و تعیین مصادیق و الزامات آن و همچنین شناسایی الزامات آن در حوزه سلامت از دیدگاه صاحبان نظران اقتصادی و اقتصاد سلامت انجام شد.

روش بررسی: در مطالعه کیفی حاضر، ۸ مصاحبه عمیق با صاحبان نظران اقتصادی و اقتصاد سلامت از آگوست ۲۰۱۹ تا فوریه ۲۰۲۰ تا رسیدن به سطح اشباع انجام شد. مصاحبه‌شوندگان به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و با آنها مصاحبه چهره به چهره انجام شد. مصاحبه‌ها بعد از پیاده‌سازی به روش تحلیل محتوای قراردادی تحلیل شدند.

یافته‌ها: دو مفهوم کلی «تاب‌آوری اقتصادی» و «مفهوم جامع اقتصاد مقاومتی» برای اقتصاد مقاومتی مشخص و مصادیق آنها و همچنین الزامات مربوط به هر کدام تعیین شد. ضربه‌گیر کردن اقتصاد، اقتصاد بدون نفت، بهره‌وری اقتصادی و تحول از مصادیق تاب‌آوری اقتصادی، و عدالت-محوری، دانش‌بنیانی، درون‌زایی، برون‌گرایی، مردمی‌بودن، فرهنگ جهادی، اسلامی کردن اقتصاد و اقتصاد مقاومتی به مثابه اقتصاد سیاسی از مصادیق مفهوم جامع اقتصاد مقاومتی شناسایی شدند. همچنین مصادیق و الزامات اقتصاد مقاومتی در بخش سلامت تشریح شد.

نتیجه‌گیری: برداشتهای متعدد و متفاوتی از مفهوم اقتصاد مقاومتی وجود دارد؛ به منظور اجرایی و عملیاتی شدن آن در بخش‌های مختلف و از جمله در بخش سلامت، اولین قدم رسیدن به ادبیات و درک مشترک از مفهوم اقتصاد مقاومتی بین صاحبان نظران مرتبط می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: اقتصاد مقاومتی؛ سلامت، مفهوم؛ الزامات؛ مطالعه کیفی

پایام کلیدی: با تبیین مفهوم اقتصاد مقاومتی و تعیین مصادیق و الزامات آن به طور کلی و به طور خاص در حوزه سلامت، مسیر تحقق اقتصاد مقاومتی روشن تر می‌شود.

تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۲/۱۵

پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۱/۱۵

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۸/۲۲

ارجاع: محمدی فرزانه، امینی رارانی مصطفی، رضایتمند رضا. تبیین کلی مفهوم، مصادیق و الزامات اقتصاد مقاومتی و بیان الزامات آن در حوزه سلامت از دیدگاه صاحبان نظران. مدیریت اطلاعات سلامت ۲۰۱۴۰۲؛ ۱(۱): ۳۹-۴۹.

بخشد و زمینه و فرصت مناسب را برای نقش‌آفرینی مردم و فعالان اقتصادی در تحقق حماسه اقتصادی فراهم کند» (۳). بعد از گذشت دو سال از ابلاغ این سیاست‌ها، رهبر معظم انقلاب از اجرایی نشدن این سیاست‌ها به صورت کامل و دقیق ناراضی بودند و طی تذکرات متعددی این موضوع را اعلام کردند (۴). بر طبق بیانات مقام معظم رهبری و با توجه به اهمیت و ضرورتی که موضوع اقتصاد مقاومتی در کشور دارد، باید در این حوزه اقدام کرد.

- ۱- استادیار، اقتصاد سلامت، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
 - ۲- استادیار، سیاست‌گذاری سلامت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
 - ۳- دانشیار، اقتصاد سلامت، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
- نویسنده طرف مکاتبه: رضا رضایتمند؛ دانشیار، اقتصاد سلامت، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
Email: reza.rezaytmmand@gmail.com

مقدمه

در اواخر دهه ۱۳۸۰، با تشدید تحریم‌های اقتصادی و عدم اتخاذ سیاست‌های کلان اقتصادی مناسب، اقتصاد ایران دچار مشکلات متعددی شد که آسیب‌پذیری در برابر شوک‌های خارجی را نشان می‌داد. با افزایش تحریم‌ها، حضرت آیت‌الله خامنه‌ای رهبر معظم انقلاب اسلامی، برای اولین بار در دیدار با کارآفرینان در شهریور سال ۱۳۸۹، واژه «اقتصاد مقاومتی» (Resistive Economy) را برای تبیین نقشه راه حرکت امت و برای غلبه بر این آسیب‌پذیری مطرح کردند (۱). از نظر مقام معظم رهبری، اقتصاد مقاومتی، «یعنی اقتصادی که از درون می‌جوشد و احتیاج ما را به دیگران کم می‌کند و استحکام کشور را در مقابل تکانه‌های خارجی افزایش می‌دهد» (۲). حضرت آیت‌الله خامنه‌ای در بهمن ماه ۱۳۹۲ سیاست‌های کلی «اقتصاد مقاومتی» را ابلاغ و تأکید کردند که «پیروی از الگوی علمی و بومی برآمده از فرهنگ انقلابی و اسلامی، عامل شکست و عقب‌نشینی دشمن در جنگ تحمیلی اقتصادی علیه ملت ایران خواهد شد، همچنین اقتصاد مقاومتی خواهد توانست در بحران‌های رو به افزایش جهانی، الگویی الهام‌بخش از نظام اقتصادی اسلام را عینیت

همان گونه که اشاره شد، لازمه عملیاتی شدن اقتصاد مقاومتی در همه حوزه‌ها از جمله سلامت، تبیین درست آن است به گونه‌ای که از برداشتهای نادرست پیشگیری شود. همچنین اگر اقتصاد مقاومتی هدفی فرض شود که قرار است کشور به آن دست یابد، پژوهش‌ها باید به راه‌های رسیدن و الزامات راه‌پروازند و مشکلات موجود برای رسیدن به آن را مطرح کنند تا نقشه راه جهت تحقق آن مشخص شود. به نظر می‌رسد این مسئله در میان پژوهش‌های موجود مغفول مانده است. بنابراین انتظار می‌رود که جامعه علمی کشور تا زمان ایجاد یک درک مشترک از مفهوم اقتصاد مقاومتی، این زمینه را رها ننموده و این احساس را ایجاد نمایند که فضای آکادمیک کشور نیز متأثر از فضای عمومی رسانه‌ای است و تنها در دوره‌ی زمانی محدود به چنین موضوع با اهمیتی بپردازند.

نکته دیگر حایز اهمیت این است که در صورتی که با بررسی ادبیات جهانی مشخص شود که واژه اقتصاد مقاومتی مفهوم جدیدی را در ادبیات علمی مطرح می‌کند، در این صورت پژوهشگران ایرانی برای تبیین این مفهوم در جامعه علمی ملی و بین‌المللی وظیفه‌ی مهمی بر عهده خواهند داشت و چنانچه مطرح شود که مشابه این مفهوم تحت عنوان تاب‌آوری در ادبیات علمی وجود دارد، پژوهشگران ایرانی باید نکات اشتراک و افتراق این مفهوم را با مفاهیم مشابه آن تبیین نمایند. از طرف دیگر در پژوهش‌های انجام شده تا کنون کمتر به تبیین و الزامات موضوع اقتصاد مقاومتی در بخش سلامت پرداخته شده است. بنابراین با توجه به اهمیت موضوع و آنچه بیان شد، مطالعه حاضر با هدف تبیین مفهوم اقتصاد مقاومتی و تعیین مصادیق آن و همچنین شناسایی ملزومات آن در ایران و در حوزه سلامت از دیدگاه صاحب‌نظران اقتصادی انجام شد.

روش بررسی

مطالعه حاضر به روش کیفی انجام شده است. داده‌های مطالعه به روش مصاحبه عمیق از اگوست ۲۰۱۹ تا فوریه ۲۰۲۰ جمع‌آوری شد. مصاحبه‌ها با صاحب‌نظران و خبرگان اقتصادی و اقتصاد سلامت در سه سطح وزارتی، مجلس و دانشگاهی تا رسیدن به سطح اشباع (در مصاحبه هشتم) انجام شد. مصاحبه‌شوندگان به روش نمونه‌گیری هدفمند و نیز نمونه‌گیری گلوله‌برفی انتخاب و با آنها مصاحبه چهره به چهره انجام شد.

تمامی مصاحبه‌های ضبط شده، بلافاصله پیاده‌سازی کتبی شدند. همچنین در حین مصاحبه از نکات کلیدی و مهم یادداشت‌برداری هم‌زمان نیز انجام می‌شد. برای انجام مصاحبه، در ابتدا، مصاحبه‌کننده خود را معرفی کرده و هدف از انجام مصاحبه را تشریح می‌کرد. سپس سه سوال باز از مصاحبه‌شوندگان پرسیده شد: (۱) به نظر شما مفهوم اقتصاد مقاومتی در ایران چیست؟ (۲) از نظر شما، مصادیق اقتصاد مقاومتی چیست؟ (۳) به نظر شما، برای تحقق اقتصاد مقاومتی در حوزه سلامت چه الزاماتی نیاز است؟ همچنین سوالات اکتشافی از قبیل آیا ممکن است بیشتر توضیح دهید؟ لطفاً موضوع را با جزئیات بیشتر تشریح بفرمائید؟ در حین مصاحبه‌ها پرسیده شدند. مصاحبه‌ها توسط یک نفر از اعضای تیم پژوهش (ف.م) که تجربه انجام مطالعات کیفی داشتند، انجام شد. تمامی مصاحبه‌ها با توجه به تمایل شرکت‌کنندگان در محل کار شرکت‌کنندگان صورت گرفت. اشباع داده‌ها در مصاحبه هشتم حاصل شد. مصاحبه‌ها بین نیم تا یک و نیم ساعت -بطور متوسط ۴۰ دقیقه- طول کشید.

یکی از مسائل مهم، وجود تعبیرهای متفاوت از مفهوم اقتصاد مقاومتی در اذهان و برداشتهای متفاوت از این مفهوم در حوزه‌های مختلف است. بنابراین اقتصاد مقاومتی برای عملیاتی شدن، پیش از هر چیز نیاز به درک یکسان و تبیین صحیح در کشور دارد.

پژوهش‌های متعددی در داخل کشور انجام شده است که مفهوم اقتصاد مقاومتی را با عناوین متنوعی همچون تاب‌آوری اقتصادی؛ دفاع اقتصادی؛ انعطاف‌پذیری اقتصادی، مقاومت‌سازی اقتصادی؛ فنریت اقتصادی؛ اقتصاد تاب‌آور و پایدار؛ دوری از سلطه‌پذیری برای دستیابی به حیات طیبه، اعتقاد به علم و حکمت الهی در ضرورت استقلال اقتصادی، عزت‌مندی و ایمان و استقامت بر آن و عمل به مقتضای آن در مبارزه با اولیای طاغوت و سلطه‌گران (۲۸-۵) بیان کرده‌اند که تعدادی از این مفاهیم همچون تاب‌آوری اقتصادی، فنریت اقتصادی و انعطاف‌پذیری اقتصادی در چندین مطالعه مشترک بودند. وجود تعدد مصادیق برای واژه‌ی اقتصاد مقاومتی پذیرفتنی است اما به نظر می‌رسد که وجود تعدد مفاهیم برای آن، لزوم توجه به درک یکسان و صحیحی از مفهوم اقتصاد مقاومتی را دوچندان می‌کند. تا چنین درک یکسانی در همه‌ی ابعاد و حوزه‌ها وجود نداشته باشد، امکان پیاده‌سازی اقتصاد مقاومتی وجود نخواهد داشت.

در ادبیات جهانی واژه تاب‌آوری (Resilience) برای مقابله با بحران‌ها و شوک‌های اقتصادی و مالی بزرگ و کاهش هزینه‌های اقتصادی و اثرات مرتبط با آن مطرح شده است (۲۹). بر اساس تعریف سازمان همکاری و توسعه اقتصادی، تاب‌آوری عبارت است از «توانایی خانواده‌ها، جوامع و ملت‌ها برای جذب و بازیابی شوک‌ها، در حالی که ساختارها و ابزارهای خود را برای زندگی در مواجهه با استرس‌های طولانی‌مدت و عدم اطمینان تطبیق داده و تغییر می‌دهند» (۳۰). بنابراین درک عواملی که یک کشور را در برابر شوک‌ها و بحران‌ها مقاوم می‌کند، مهم است (۳۱). با توجه به اینکه نظام‌های سلامت در سال‌های اخیر بحران‌ها و شوک‌های متعدد را تجربه کرده‌اند استفاده از واژه تاب‌آوری از سال ۲۰۱۴ به بخش سلامت نیز تعمیم یافته است (۳۲ و ۳۳). محققین در مطالعات مختلف ضمن تبیین مفهوم تاب‌آوری در بخش سلامت به بیان انواع آن از جمله تاب‌آوری مالی، تطبیقی و تحول‌گرا (۳۴)، تاب‌آوری برنامه‌ریزی شده یا تطبیقی (۳۳) پرداخته و یا استراتژی‌های لازم برای ارتقای تاب‌آوری در بخش سلامت از جمله مدیریت مالی، تغییرپذیری جامعه و ارتقای ظرفیت را ذکر نموده‌اند (۳۵). Olafsdottir و همکاران (۲۰۱۳) بیان می‌کنند که بحران‌های اقتصادی، تاب‌آوری سیستم سلامت را مورد آزمون قرار می‌دهند و شیوه‌های حکمرانی خوب برای کمک به نظام سلامت برای سازماندهی مجدد و برداشتن گام‌هایی برای سازگاری با شرایط جدید بدون ایجاد استرس و ناراحتی اضافی حیاتی هستند (۳۶).

در ایران نیز یکی از بخش‌هایی که از بحران‌های اقتصادی متعدد کشور متأثر شده است بخش سلامت می‌باشد که با توجه به فراگیری این بخش و این که تقریباً با تمام بخش‌های کشور در ارتباط است یکی از بهترین حوزه‌های بروز و ظهور اقتصاد مقاومتی محسوب می‌گردد.

طراحی مطالعه شامل راهنماهای مکتوب برای نمونه‌گیری هدفمند، مصاحبه‌ها و رویه‌ها برای تحلیل متون قابل قبول بودن یافته‌ها را ارتقا داد. همچنین هنگام مصاحبه‌ها یادداشت برداری میدانی صورت گرفت و یادداشت‌ها بارها در جلسات کدگذاری تیم پژوهش بازخوانی شدند.

تضمین انتقال‌پذیری، از طریق توصیف غنی و نقل قول‌های مستقیم مشارکت‌کنندگان در مطالعه در داخل متن صورت گرفت. معیار قابلیت اطمینان با استفاده از رویکرد ممیزی تضمین شد. بدین ترتیب که اعضای تیم پژوهش به همراه یک داور بیرونی، در فرآیند کدگذاری و تحلیل متن مصاحبه‌ها شرکت کردند. همچنین کدگذاری‌های انجام شده توسط تیم پژوهش کدگذاری متقاطع شدند که در آن کدگذاری مستقل اعضای تیم پژوهش در جلسه مشترک بررسی و مغایرت‌ها برای دستیابی به اجماع برطرف شدند. نهایتاً برای تضمین معیار تأییدپذیری سعی شد ارزش‌های شخصی، تمایلات نظری و پیش‌فرض‌های ذهنی اعضای تیم پژوهش در فرآیند جمع‌آوری داده‌ها و تحلیل آن‌ها دخالت داده نشود.

رضایت آگاهانه کتبی از تمامی مصاحبه‌شوندگان در مطالعه اخذ شد. جزئیات مطالعه به تمامی مصاحبه‌شوندگان توضیح داده شد و به آنها این اطمینان داده شد که اطلاعات آنها بی‌نام و محرمانه باقی خواهد ماند و صرفاً در اختیار تیم پژوهش در مطالعه فعلی قرار دارد. همچنین مصاحبه‌شوندگان به صورت کاملاً داوطلبانه در مطالعه شرکت داشتند و به آن‌ها اطمینان داده شد که در هر زمان می‌توانند از ادامه همکاری با مطالعه خودداری کنند. بعد از کسب اجازه از مصاحبه‌شوندگان، مصاحبه‌ها با استفاده از ضبط صوت ضبط گردید.

یافته‌ها

دو مفهوم کلی «تاب‌آوری اقتصادی» و «مفهوم جامع اقتصاد مقاومتی» برای اقتصاد مقاومتی مشخص و مصادیق آنها و همچنین الزامات مربوط به هر کدام تعیین شد که در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱: مفهوم، مصادیق و الزامات اقتصاد مقاومتی به صورت کلی و در بخش سلامت

مفهوم	مصادیق	الزامات	الزامات در بخش سلامت
تاب‌آوری اقتصادی	ضربه‌گیر کردن اقتصاد	<ul style="list-style-type: none"> - شناسایی نقاط ضربه‌خور خارجی - مقابله با شوک‌های اقتصادی جهانی - جلوگیری از هرزروی انرژی (گاز، آب و برق) - حفظ رشد و توسعه اقتصادی در شرایط تهدید و تحریم، دشمنی و فشار - اقتصاد مقاوم و مستحکم (به تحریم) - ناشکنندگی اقتصادی - Invincibility - آسیب‌ناپذیری - انعطاف‌پذیری در برابر فشار و تکان‌های داخلی و خارجی - خوداتکایی - اقتصاد ضد تهاجم - مدیریت اقتصادی در شرایط رکود - مدیریت خطر - تحمل‌پذیری در شرایط غیرمنتظره و غیرمعمول - پایداری اقتصادی - Persistent Economics 	<ul style="list-style-type: none"> - امنیت دارویی - امنیت غذایی - امنیت درمان - توجه به PHC - سلامت به عنوان یک کالای استراتژیک - تولید خوب نظام سلامت - کنترل مهاجرت پرسنل بهداشتی درمانی - کاهش حس تبعیض بین متخصصان پزشکی و مردم - استفاده از آثار و نتایج افزایش جمعیت در بلندمدت - جلوگیری از هرزروی منابع و تجهیزات در حوزه سلامت - کاهش تورم بخش سلامت - تحریم‌زدایی از بخش سلامت - مبارزه با تبلیغ و ترویج کالاهای آسیب‌رسان سلامت

مصاحبه‌ها بعد از پیاده‌سازی به روش تحلیل محتوای قراردادی تحلیل شدند (۳۷). آنالیز به صورت همزمان و بصورت مستمر با جمع‌آوری داده‌ها انجام شد. داده‌ها با استفاده از رویکرد استقرایی تحلیل شدند. برای کدگذاری اولیه از جملات مصاحبه‌شوندگان و کدهای دلالت‌کننده آنها استفاده شد. واحدهای معنایی مرتبط با مفهوم، مصادیق و الزامات اقتصاد مقاومتی از گفته‌های مصاحبه‌شوندگان، در قالب کدهای اولیه استخراج شدند. کدها چندین بار، توسط تیم پژوهش مرور و بازخوانی شدند و بر اساس تشابه و تناسب موضوع واحد بیان شده، در یک طبقه اولیه در قالب مفهوم، مصادیق یا الزامات قرار گرفتند. سپس در کدگذاری سطح دوم، با اطلاق کدهای جداگانه و مرور مکرر و ادغام کدهای مشابه، طبقه‌بندی مربوط به هر یک از طبقات اولیه (شامل طبقات اولیه مفاهیم، مصادیق و الزامات) انجام شد. بدین ترتیب، طبقات سطح دوم مربوط به مفهوم، مصادیق و الزامات اقتصاد مقاومتی بوجود آمد و نام‌های اولیه برای آنها در نظر گرفته شد. در مرحله بعدی طبقه‌ها با یکدیگر مقایسه شدند و طبقاتی که از نظر خصوصیت مشابه بودند، با یکدیگر تلفیق شدند. در آخرین مرحله، طی چهار جلسه ۳ ساعته، تیم پژوهش با بحث و تبادل نظر و برطرف کردن تناقضات و عدم توافقی‌ها، طبقات سطح دوم مفهوم، مصادیق و الزامات اقتصاد مقاومتی نهایی شدند. همچنین در این مرحله، برای هر یک از مفاهیم شناسایی شده، مصادیق و الزامات مرتبط با آن نیز شناسایی و طبقه‌بندی شدند. همچنین نام طبقات نهایی شد. بدین ترتیب، برای هر مفهوم اقتصاد مقاومتی، مصادیق آن و الزامات برآورده شدن آن تعیین گردیدند. لازم به ذکر است، کدهای حاصل از تحلیل داده‌ها، تا مراحل پایانی نگارش مقاله، همواره مورد بازنگری و اصلاح قرار گرفتند.

تمامی مراحل کدگذاری و مدیریت داده‌ها در نرم افزار MAXQDA Analytics Pro 2020 (VERBI GmbH Berlin) Release 20.4.0 انجام شد. در این مطالعه به منظور تضمین اعتمادپذیری از معیارهای لینکن و گوبا استفاده گردید (۳۸ و ۳۹). به منظور تضمین قابل قبول بودن، فرآیند کدگذاری و تحلیل به مدت حدود ۶ ماه به طول انجامید که تبیین‌کننده غوطه‌وری و درگیری مداوم با داده‌ها بود. علاوه بر این

جدول ۱: مفهوم، مصادیق و الزامات اقتصاد مقاومتی به صورت کلی و در بخش سلامت

مفهوم	مصادیق	الزامات	الزامات در بخش سلامت
تاب‌آوری اقتصادی	اقتصاد بدون نفت	<ul style="list-style-type: none"> - بودجه‌ریزی بدون نفت - مبارزه با خام‌فروشی (پتروپالایش) - توسعه بخش‌های غیرنفتی (کشاورزی، صنعت و معدن، خدمات) - پایداری درآمدی - تکیه بر درآمدهای مالیاتی 	<ul style="list-style-type: none"> - پایداری تأمین مالی نظام سلامت - استفاده از مالیات‌های نشان‌دار بخش سلامت - رونق تولید داروهای داخلی
	بهره‌وری اقتصادی	<ul style="list-style-type: none"> - کارایی و اثربخشی اقتصادی - خودکارایی (Self Effectiveness، Self Efficiency) - حفظ و بهبود کیفیت - مانع‌زدایی در کسب و کار - فسادستیزی - شفافیت - استانداردهای خدمات - کار جهادی - رقابتی کردن اقتصاد - اقتصاد چندپایه - خصوصی‌سازی بدون رانت‌طلبی 	<ul style="list-style-type: none"> - کنترل هزینه‌های سلامت - پیشگیری مقدم بر درمان - توجه به پزشک خانواده - تجویز و مصرف منطقی داروها - استفاده از نیروی انسانی کارآمد در بخش سلامت - خرید راهبردی در بخش سلامت - سطح‌بندی خدمات سلامت - شفاف‌سازی تخصیص منابع در نظام سلامت - جلوگیری از تقاضای القایی
	Transformation (تحول)	<ul style="list-style-type: none"> - تغییر و تحول سیال متناسب با اقتضائات زمانی و مکانی - ایجاد تغییرات ریشه‌ای و ماهوی در سازمان - بازمهندسی سازمانی - تغییرات سریع در پاسخ به تغییرات فزاینده‌ی رقابتی جهانی 	<ul style="list-style-type: none"> - اصلاح بنیادین نظام پرداخت و تعرفه‌گذاری - اصلاحات اساسی وحدت رویه در قوانین و مقررات بخش سلامت - تغییر و تحول در Diseconomies of Scale - تغییر و تحول در عرضه و تقاضای محصولات تراریخته - بازطراحی نظام تأمین اجتماعی - مشارکت عمومی-خصوصی در بخش سلامت - برطرف کردن تضارب منافع در نظام سلامت - بازمهندسی برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع - پرداختن به طرح‌ها و سیاست‌های مبتکرانه در نظام سلامت
مفهوم جامع اقتصاد مقاومتی	عدالت‌محوری	<ul style="list-style-type: none"> - توزیع عادلانه منابع و امکانات - افزایش ثروت برای همه - اتخاذ سیستم مالیاتی مناسب (Progressive) 	<ul style="list-style-type: none"> - رفع انحصارطلبی در بخش سلامت - رفع اختلاف طبقاتی در نظام پزشکی - بهبود شاخص CHE - بهبود شاخص impoverishment - پرداخت و هدفمندی یارانه‌ها در بخش سلامت - ارائه خدمات کافی در مناطق حاشیه‌ای و محروم - سلامت برای همه - ارائه خدمات بهداشتی درمانی مبتنی بر نظام ارجاع
	دانش‌بنیانی	<ul style="list-style-type: none"> - ارزش‌آوری از طریق صادرات دانش - ایجاد ارزش‌افزوده مبتنی بر دانش - ارزش‌آوری از طریق صادرات تجهیزات و تکنولوژی 	<ul style="list-style-type: none"> - ایجاد انگیزه برای رشته‌های مادر تخصصی - دانش‌بنیان کردن سلامت - توجه به راهنماهای بالینی - ارزش‌آوری از طریق صادرات دارو، تجهیزات پزشکی، آموزش پزشکی و گردشگری پزشکی - سیاست‌گذاری آگاه از شواهد در نظام سلامت - ارتقاء سواد سلامت - توسعه فناوری اطلاعات سلامت در کشور

جدول ۱: مفهوم، مصادیق و الزامات اقتصاد مقاومتی به صورت کلی و در بخش سلامت

مفهوم	مصادیق	الزامات	الزامات در بخش سلامت
مفهوم جامع اقتصاد مقاومتی	درون‌زایی	<ul style="list-style-type: none"> - عدم وابستگی به دنیای خارج - خودجوش بودن در حل مسائل - مصرف کالاهای داخلی - حداقل وابستگی به تولیدات سایر کشورها - استفاده از ظرفیت‌های اجتماعی داخلی - تقویت سرمایه‌ی اجتماعی 	<ul style="list-style-type: none"> - استفاده از تجهیزات پزشکی و فناوری‌های سلامت داخلی - شایسته سالاری در نظام سلامت - ساماندهی نیروهای مردمی در نظام سلامت - تربیت نیروی انسانی داخلی سلامت - خودمراقبتی
	برون‌گرایی	<ul style="list-style-type: none"> - صادرات نیروی کار سلامت و خدمات پزشکی به بیرون - مبادلات اقتصادی قدرتمندانه - تبادل پایاپای اقتصادی - توجه به مزیت نسبی - حفظ قدرت رقابتی در عرصه بین‌المللی - ایجاد وابستگی سایر کشورها به ایران (استقلال اثرگذار) 	<ul style="list-style-type: none"> - گردشگری سلامت - جذب سرمایه‌گذاری‌های خارجی در نظام سلامت - جذب اعانه‌های بین‌المللی سلامت (donor) - متنوع‌سازی صادرات خدمات سلامت
	مردمی‌بودن	<ul style="list-style-type: none"> - مشارکت معنادار و موثر مردم در اقتصاد - حضور مستقیم مردم در صحنه اقتصاد - عدم انحصارطلبی و ورود آزادانه به بازار 	<ul style="list-style-type: none"> - مردمی کردن سلامت - تاسیس بیمارستان‌های خیریه - به کارگیری خیرین سلامت - به کارگیری رابطین سلامت به طور هدفمند - توجه به تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت - پژوهش‌های سلامت مبتنی بر مشارکت جامعه
	فرهنگ جهادی	<ul style="list-style-type: none"> - فرهنگ مبتنی بر تعالیم اسلام و مکتب اهل بیت (ع) - سازگاری با مبانی انقلاب اسلامی 	<ul style="list-style-type: none"> - گسترش خدمات جهادی ارائه‌دهندگان خدمات سلامت - مدیریت جهادی بخش سلامت - سبک زندگی ایرانی - اسلامی
اسلامی کردن اقتصاد	<ul style="list-style-type: none"> - پیاده‌سازی ارکان نظام اقتصادی اسلام 	<ul style="list-style-type: none"> - توجه به طب سنتی ایران و اسلام - توجه به مولفه‌های سلامت در الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت 	<ul style="list-style-type: none"> - دیپلماسی سلامت
اقتصاد مقاومتی به مثابه اقتصاد سیاسی	<ul style="list-style-type: none"> - سیاست‌های تعامل با کشورهای مختلف - سیاست‌های تهاجمی یا دفاعی در مقابل کشورهای مختلف - مراودات اقتصادی سیاسی در مجامع بین‌المللی - اقدامات لابی‌گرانه در عرصه‌های سیاسی پیمان‌ها، قراردادهای و کنوانسیون‌ها 	<ul style="list-style-type: none"> - به کارگیری دیپلمات‌های آموزش دیده سلامت - رایزنی و همکاری‌های بین‌بخشی و فرابخشی سلامت 	

بر اساس نظر مصاحبه‌شوندگان، ضربه‌گیر کردن اقتصاد در بخش سلامت نیز نیازمند ملزومات متعددی از جمله امنیت دارویی، غذایی و درمانی، توجه به مراقبت‌های بهداشتی اولیه و ... است (طبق جدول ۱). به عنوان مثال در رابطه با توجه به مراقبت‌های بهداشتی اولیه و ضربه‌گیر شدن اقتصاد در بخش سلامت یکی از مصاحبه‌شوندگان اشاره کرد:

«یکی دیگر بحث مراقبت‌های بهداشتی اولیه است. یعنی جامعه قبل از اینکه هزینه‌های هنگفت پزشکی و درمانی بر آن تحمیل شود، خودش برود و پیشگیری کند. این خود ضربه‌گیری است و تاب‌آوری در اقتصاد سلامت ایجاد می‌کند. مثلاً نظام‌های غربالگری بیماری‌ها و خدمات تشخیصی آزمایشگاهی برای تشخیص زودهنگام بیماری‌ها باید افزایش یابد» (مصاحبه شونده ۴).

۱-۲- اقتصاد بدون نفت

۱- تاب‌آوری اقتصادی

۱-۱- ضربه‌گیر کردن اقتصاد

بر اساس نظرات مصاحبه‌شوندگان، یکی از مصادیق تاب‌آوری اقتصادی، شناسایی نقاط ضربه‌خور در اقتصاد و طراحی مکانیسم‌های مناسب جهت مقابله با آنها است. الزامات در جدول ۱ آورده شده است. در این رابطه یکی از مصاحبه‌شوندگان گفت:

«در اقتصاد مقاومتی هم داستان همین‌هاست که باید ببینید کجاها ما قابلیت ضربه‌خوردن از بیرون را داریم. بیرون که می‌گیم منظور شوک‌های اقتصادی جهانی است. منظور عالم سیاست نیست. منظور نرخ ارز. منظور نرخ قیمت نفت. رکود جهانیه حوزه‌هایی که ما رقیب‌های قدرتمند در دنیا داریم، مثلاً در فولاد ما بسیار ضربه خوریم. اصلاً تاب مقاومت نداریم...» (مصاحبه شونده ۱).

حرکت‌اند. چین یا کره در بسیاری از صنایع که تا بیست سال پیش، اصلاً به چشم نمی‌آمدند الان جزء پیشگامانان و حتی تهدید کننده‌اند. پس می‌خواهم عرض کنم که این مسئله، مسئله خاص کشور ما هم نیست مسئله‌ی همه‌ی کشورهای دنیاست. حالا هر کدام به مناسبت خودشان دارند تحول (ترنسفورمیشن) لازم را انجام می‌دهند تا با توجه به اقتضات موجود بازمهندسی نظام اقتصادی خودشان را انجام دهند...» (مصاحبه شونده ۷).

در عرصه سلامت نیز تحول با توجه به اقتضات زمانی و مکانی و وقوع پدیده‌های نوظهور مورد نیاز است. به موارد مطرح شده توسط مصاحبه شونده‌گان در جدول ۱ اشاره شده است.

۲- مفهوم جامع اقتصاد مقاومتی

۲-۱- عدالت‌محوری

بر اساس نظر مصاحبه شونده ۷ «اقتصاد باید نشان دهد که به دنبال افزایش عدالت و افزایش ثروت برای همه است. مکانیزم مالیات باید نشان دهد که ثروتمندها ثروتمندتر و فقیر فقیرتر نمیشوند. اگر تولید کارخانه‌ها بیشتر بشود و تولید خدمات نیز بیشتر شد باز توزیع عادلانه ثروت باید اتفاق بیفتد و هموار شود». به عبارتی می‌توان الزامات عدالت‌محوری را در قالب توزیع عادلانه منابع و امکانات، افزایش ثروت برای همه و اتخاذ سیستم مالیاتی مناسب (پروگرسیو) تعریف کرد. الزامات تحقق عدالت در سلامت نیز در جدول ۱ قابل مشاهده می‌باشد.

۲-۲- دانش‌بنیانی

یکی از مصادیق اشاره شده توسط مصاحبه‌شونده‌گان در رابطه با مفهوم جامع اقتصاد مقاومتی دانش‌بنیانی بود. الزامات آن به طور کلی و در حوزه سلامت در جدول ۱ مشخص شده است. مصاحبه‌شونده ۸ در این باره گفت:

«یکی از مشخصه‌های یک طرح تحول در حوزه‌ی سلامت در چارچوب اقتصاد مقاومتی دانش بنیان بودن آن است. حالا منظور از دانش بنیان بودن در این عرصه چیست؟ ما خوشبختانه، نیروی انسانی متخصص فنی و فراوانی برای سلامت کسب کردیم. خدمات گسترده‌ای که در سایه این نیروی انسانی الان در حال ارائه است به شدت به نهاده‌های وارداتی در حوزه دارو و تجهیزات و مواد مصرفی نیازمند است. از طرف دیگر ما در حوزه علوم پایه‌ای مربوط به این نهاده‌های وارداتی پیشرفت زیادی کرده‌ایم مثل مثلاً شیمی و بیوشیمی و امثالهم. اما حلقه واسطه، تبدیل این مجموعه محصولات علمی در حوزه شیمی و بیوشیمی و غیره به کالای اقتصادی است. این معضل اگر مرتفع نشود با یک تکانه‌ی جدید خارجی عرصه ادامه خدمات در بخش سلامت با اختلال‌ها و توقف‌های جدی روبرو خواهد شد. حالا به همین ترتیب در عرصه ساخت تجهیزات و سایر مواد مصرفی ما باید این حلقه مفقوده را پیدا کنیم...» (مصاحبه‌شونده ۸)

۲-۳- درون‌زایی

اقتصادی درون‌زا است که متناسب با ظرفیت‌های ملی باشد. مصاحبه شونده ۷ در این باره گفت:

بنا بر نظر برخی مصاحبه‌شونده‌گان، بیان مسئله اقتصاد مقاومتی به این شکل مطرح شد که چطور می‌توان اقتصاد ایران را از نفت جدا کرد. در این رابطه یکی از مصاحبه‌شونده‌گان به ملزومات آن اشاره کرد و گفت: «ما کجا دچار مشکل هستیم ما اونجا دچار مشکلیم که همه‌ی تخم مرغ‌هامون در اقتصاد ایران را در سبد نفت گذاشته‌ایم اونوقت وقتی که سبد نفتی ضربه می‌خوره ما میمانیم و مشکلات اقتصادی فراوان» (مصاحبه شونده ۳).

در رابطه با جدا کردن اقتصاد بخش سلامت از نفت نیز یکی از مصاحبه‌شونده‌گان گفت: «بینی‌د یکی از چیزهای مهم اقتصاد سلامت در کشور ما و در همه جای دنیا بحث اقتصاد داروست. شما میرید سراغ اقتصاد دارو می‌بینید که خب بخش‌هایی‌اش رو که کاملاً وابسته‌ایم وارد میکنیم، بخش‌هایی هم که وارد نمی‌کنیم در مواد اولیه‌اش وابسته‌ایم، اونایی هم که در مواد اولیه وابسته نیستیم در تکنولوژی و در تجهیزات و استانداردها وابسته‌ایم. یعنی وابستگی یک اقتصاد به نفت» (مصاحبه شونده ۳).

۳- بهره‌وری اقتصادی

مصاحبه‌شونده‌گان به ملزومات بهره‌وری اقتصاد اشاره کردند. به عنوان مثال در رابطه با فسادستیزی و شفافیت دو تن از مصاحبه‌شونده‌گان گفتند:

«اگر ما به دنبال اقتصاد مقاوم و تاب‌آور هستیم ناگزیریم جلوی فساد و رانت‌ها را بگیریم. فساد مهم‌ترین عاملی است که اعتماد عمومی را کم می‌کند و یکی از اضرار اقتصاد مقاومتی را در هم می‌شکند و اجازه نمیده اقتصاد مقاومتی شکل بگیرد» (مصاحبه شونده ۷).

«در واقع همانطور که اگر قواعد بازی در بازار شفاف نباشد، اطلاعات شفاف نباشد، بازار می‌رود به سمت انحصار و عوامل آن هم می‌روند به سمت انحصار. خب انحصار یکی از عوامل ضد مقاومت اقتصادی است» (مصاحبه شونده ۱).

همچنین مصاحبه‌شونده‌گان به ملزومات بهره‌وری اقتصادی در بخش سلامت پرداختند. در این باره یکی از مصاحبه‌شونده‌گان اشاره کرد:

«برای زنجیره‌ی خدمت تربیت نیروی انسانی، گماشتن نیروی انسانی مناسب در هر سطح از زنجیره ارائه خدمت که به اندازه پولی که خرجش شده و سوادی که دارد خدمت متناسب با اون باید ارائه دهد. افراد جامعه نیز می‌بایست تحت مدیریت و رهبری یک فرد به عنوان پزشک خانواده باشند و مسئولیت سلامت افراد را این پزشک خانواده بر عهده می‌گیرد. در اینصورت نظام (باز) پرداخت باید متناسب با نظام پیشگیری باشد. در اینجا هزینه‌کرد در بهداشت اتفاق می‌افتد. اگر همچنان درمانگرا باشیم از بهره‌وری دور می‌شویم و این مخالف اقتصاد مقاوم است» (مصاحبه شونده ۷).

۴- تحول

ملزومات رسیدن به تحول در منظومه اقتصاد مقاومتی تغییر و تحول سیال متناسب با اقتضات زمانی و مکانی، ایجاد تغییرات ریشه‌ای و ماهوی در سازمان، بازمهندسی سازمانی و تغییرات سریع در پاسخ به تغییرات فزاینده‌ی رقابتی جهانی است:

«فرانسه، انگلستان، آلمان می‌گن ما چطور اقتصادمان رو در مقابل قدرت‌های نو ظهور مثل چین مثل کره و غیره حفظ کنیم که با سرعت و شتاب در حال

«اگر الگوی اقتصاد مقاومتی که برآمده از بوم کشور هستش پیاده‌سازی بشود این می‌شود یک الگوی الهام بخش از نظام اقتصادی اسلام... یعنی در واقع مفهوم اقتصاد مقاومتی گره می‌خورد به ارکان نظام اقتصادی اسلام مبتنی بر مقتضیات زمانی و مکانی که ما الان در آن حضور داریم» (مصاحبه شونده ۲). (الزامات آن در حوزه سلامت در جدول ۱ ارائه شد).

۲-۸- اقتصاد مقاومتی به مثابه اقتصاد سیاسی

برخی از مصاحبه‌شوندگان اذعان داشتند که بطور خلاصه مفهوم سازی اقتصاد مقاوم را می‌توان جز اقتصاد سیاسی دانست.

در این رابطه مصاحبه‌شونده ۷ اظهار داشت:

«وقتی می‌گوییم economy مربوط به تمام مجموعه فعالیت‌هایی است که در نهادهای کشور تحت عنوان فعالیت‌های اقتصادی نام برده اطلاق می‌گردد. بنابراین همین ابتدا باید تفکیک کنیم که آیا اقتصاد مقاومتی جزو مکاتب یا سر فصل‌های علم اقتصاد هست یا خیر که به نظر میرسد اینجور نباشد. اینجا این سوال رو باید بکنیم که اگر جزء علم اقتصاد نیست پس چرا در عرصه علوم اجتماعی وارد شده و متعلق به کدام مجموعه است. بیشترین نظریه این هستش که این مفاهیم جزو مفاهیم اجتماعی سیاسی میباشد و در حوزه اقتصاد سیاسی می‌گنجد. ولی وقتی در حوزه اقتصاد سیاسی جای می‌گیرد تعاریفش، کارکردهاش و خواستگاهش متفاوت میشود و حتی قواعدی هم که برای آن لحاظ می‌کنیم بیشتر قواعد سیاسی است تا قواعد اقتصادی». (الزامات آن در حوزه سلامت در جدول ۱ گزارش شد).

بحث

با توجه به تعدد مفاهیم موجود برای واژه اقتصاد مقاومتی در مطالعات مختلف، مطالعه حاضر برای اولین بار از طریق مطالعه کیفی به تبیین مفهوم کلی اقتصاد مقاومتی و تعیین مصادیق آن و همچنین شناسایی ملزومات آن در ایران و در حوزه سلامت از دیدگاه صاحب‌نظران اقتصادی و اقتصاد سلامت پرداخت. دو مفهوم کلی «تاب‌آوری اقتصادی» و «مفهوم جامع اقتصاد مقاومتی» برای اقتصاد مقاومتی مشخص و مصادیق آنها و همچنین الزامات مربوط به هر کدام تعیین شد. ضربه‌گیر کردن اقتصاد، اقتصاد بدون نفت، بهره‌وری اقتصادی و تغییر و تحول از مصادیق تاب‌آوری اقتصادی، و عدالت محوری، دانش‌بنیانی، درون‌زایی، برون‌گرایی، مردمی بودن، فرهنگ جهادی، اسلامی کردن اقتصاد و اقتصاد مقاومتی به مثابه اقتصاد سیاسی از مصادیق مفهوم جامع اقتصاد مقاومتی شناسایی شدند.

این نکته در صحبت‌های مقام معظم رهبری بارها مورد تاکید قرار گرفته است که لازمه تحقق اقتصاد مقاومتی در هر حوزه‌ای در کشور تبیین صحیح موضوع و گفت‌مان‌سازی است. بدون درک مشترک و نزدیک از یک مفهوم بین صاحب‌نظران یک حوزه نمی‌توان تلاشی موفق برای زمینه‌سازی و تحقق آن انجام داد، بخصوص اینکه آن مفهوم بدیع باشد و تازه در ادبیات موضوع وارد شده باشد. اگر چه مطالعات زیادی تا کنون در کشور برای تبیین مفهوم اقتصاد مقاومتی انجام شده است به نظر نویسندگان این مقاله، هنوز آنچنان که باید و شاید درک مشترکی که لازم است، بین

«یکی از مسائل ما درون‌زایی است. چقدر حوزه‌ی اقتصاد ما درون‌زاست؟ یعنی از درون چقدر می‌جوشد و چقدر وابسته است. مسئله درون‌زایی مرتبط است با مسئله وابستگی. اگر همین امروز ما دچار یه تحریم بشویم حتی کاه هم از مرزهای ما نمی‌تواند عبور کنه... آیا این صنعت می‌تونه با توان خودجوش، خودش از درون بجوشد و مسائل رو حل کنه... تو اون حوزه‌ها که وابستگی داریم باید درون‌زا شویم. در این شرایط در حوزه اجتماع مهمترین عامل اعتماد عمومی است. هر چقدر دورویی و تقلب بیشتر باشه اون ظرفیت اجتماعی ما برای مقاوم کردن اقتصادمون پایین‌تر خواهد بود و درون‌زایی هم تحت تأثیر عوامل اجتماعی منفی آسیب پذیر می‌شود». (الزامات درون‌زایی در حوزه سلامت در جدول ۱ گزارش شد).

۲-۴- برون‌گرایی

بر اساس نظر مصاحبه‌شوندگان یکی از مصادیق مفهوم جامع اقتصاد مقاومتی برون‌گرایی است. بدین معنا که اقتصاد مرزهای درون کشور را درنوردد و بتواند منابع انسانی، تجهیزاتی و خدماتی خود را به کشورهای دیگر صادر کند و در مرزهای خارج کشور مبادلات اقتصادی اثرگذار و قدرتمندانه داشته باشد. (الزامات برون‌گرایی در جدول ۱ ارائه شد).

در رابطه با صادرات منابع انسانی سلامت یکی از مصاحبه‌شوندگان گفت: «خب شما که میتونی آدمش رو بفروستی بیرون هنر آموزشش رو داری آدمات هم هوش بالایی دارن و میتونن در دنیا بدرخشند خب تو آدم صادر کن مثل برزیل که فوتبالیست صادر میکنه. اصلا به موضوعی در وزارت خارجه وجود دارد تحت عنوان دیپلماسی عمومی. پزشک شما می‌تواند دیپلمات شما باشد. چه اشکالی دارد پزشک تربیت کنید و بفروستید بیرون» (مصاحبه شونده ۳).

۲-۵- مردمی بودن

یکی دیگر از مصادیق اقتصاد مقاومتی در معنای جامع آن مردمی بودن اقتصاد است (ملزومات آن در جدول ۱ گزارش شد). در رابطه با مردمی کردن سلامت و استفاده از ظرفیت خیریه‌ها و خیرین سلامت یکی از مصاحبه‌شوندگان گفت: «در اقتصاد سلامت مردمی باید خود مردم بتوانند بیمارستان بزنند، افراد بتوانند هزینه‌ی بیماری رو پرداخت کنند یا کمک کنند به دیگران برای پرداخت هزینه‌های سلامتی. نمونه‌های آنرا داریم همین بیمارستان‌های خیریه‌ای». (مصاحبه شونده ۳).

۲-۶- فرهنگ جهادی

بر اساس نظر مصاحبه‌شوندگان یکی از مصادیق اقتصاد مقاومتی، داشتن روحیه و فرهنگ جهادی است. الزامات بوجود آمدن فرهنگ جهادی به طور کلی و در بخش سلامت در جدول ۱ آورده شده است.

۲-۷- اسلامی کردن اقتصاد

از نظر مصاحبه‌شوندگان از لحاظ مفهومی آنچه از مفهوم جامع اقتصاد مقاومتی برداشت می‌شود این است که اقتصاد مقاومتی الگویی باشد که بتواند نظام اقتصادی اسلام در شرایط کنونی را متبلور سازد. در این رابطه یکی از مصاحبه‌شوندگان اشاره کرد:

سلامت کشور جهت تحقق اقتصاد مقاومتی نیازمند راهبردی خاصی است که باید به صورت مناسب و با کارایی و بهره‌وری بالا نظام سلامت را به اهداف اقتصاد مقاومتی رهنمون سازد. توجه به سیاست‌های کلی ابلاغی در حوزه اقتصاد مقاومتی در ارائه الگوی تأمین منابع مالی پایدار ضروری است. اصلاح نظام پرداخت و واقعی سازی تعرفه‌ها و خرید راهبردی در بخش سلامت نیز از عوامل مهم بهره‌وری یاد شده که در مبحث تأمین مالی بایستی به آنها توجه ویژه داشت. از طرفی، بایستی جستجوی مداوم برای شناسایی درست نیازهای سلامت جامعه انجام شود و سپس در راستای الویت‌ها و برنامه‌های ملی شواهد هزینه اثربخشی مداخلاتی که پاسخگوی نیازهای شناسایی شده هستند، بررسی شوند و تصمیم‌گیری مناسب جهت خرید راهبردی مداخلات مذکور، متناسب‌سازی نظام پرداخت و طراحی مکانیسم‌های پایش ارایه کنندگان انجام شود. جلوگیری از تقاضای القایی، از دیگر الزاماتی است که با کاهش هزینه‌های بخش سلامت و کاهش فشار بر بودجه عمومی دولت، به افزایش بهره‌وری منجر می‌شود. باز طراحی و وحدت رویه در قوانین و مقررات بخش سلامت و پرداختن به طرح‌ها و سیاست‌های مبتکرانه در نظام سلامت می‌تواند با ایجاد تعدیلات تحول‌گرا به حوزه سلامت کمک شایانی نمایند.

از بین بردن ریشه‌ها و بسترهای مستعدکننده پیدایش تعارض منافع (مالی و غیرمالی) در حوزه سلامت نیز از همین منظر قابل بررسی می‌باشد.

توجه به دیپلماسی سلامت به عنوان «قدرت نرم» برای مقابله با محدودیت‌های بین‌المللی در حوزه سلامت و توسعه روابط دیپلماتیک سلامت از طریق آموزش دیپلمات‌ها به عنوان الزامی دیگر برای دستیابی به اقتصاد مقاومتی در حوزه سلامت مطرح شده است. علاوه بر آن گردشگری سلامت از طریق کاهش وابستگی بودجه دولت به نفت، ایجاد اشتغال، کارآفرینی، بهبود رشد اقتصادی، بهبود فضای کسب و کار و جذب سرمایه‌های داخلی و خارجی، از زیربناهای مهم تحقق اقتصاد مقاومتی در حوزه سلامت به شمار می‌رود. همچنین متنوع‌سازی صادرات خدمات سلامت بر بهره‌وری کلی عوامل تولید و رشد اقتصادی تأثیر مثبت خواهد داشت. این موارد نیز بدون توجه به افزایش سطح دانش و تکنولوژی و بالا بردن میزان خلاقیت، نوآوری و تقویت فناوری و توسعه شرکت‌های دانش بنیان در بخش سلامت امکان پذیر نخواهد بود. به همین دلیل رهبر معظم انقلاب در نامگذاری سال ۱۴۰۱ بر توسعه اقتصاد دانش بنیان در کشور تأکید نمودند. البته لازم به ذکر است که نیل به آنچه که تا کنون گفته شد بدون حضور و مشارکت حداکثری مردم در تمام لایه‌های نظام سلامت محقق نخواهد شد.

توسعه فناوری اطلاعات سلامت در کشور از طریق بهبود کیفیت و کاهش هزینه‌ها موجب توسعه ارائه خدمات و تولید محصولات پزشکی با تکیه بر توان تولید داخلی خواهد شد و به همین خاطر از الزامات تحقق اقتصاد مقاومتی در بخش سلامت در نظر گرفته می‌شود. سواد سلامت افراد نیز به کنترل بیشتر سلامتی افراد، خانواده‌ها و جوامع کمک خواهد نمود و مزایای اجتماعی زیادی را به همراه دارد. بهبود سواد سلامت افراد منجر به افزایش پیشگیری از بیماری‌ها، ارتقای امنیت، افزایش کیفیت زندگی و افزایش کیفیت مراقبت از افراد در جامعه می‌شود. خودمراقبتی نیز با کاهش

صاحب‌نظران در مورد این مفهوم ایجاد نشده است. یکی از اهداف این مطالعه پاسخ به این سوال بود که آیا کاربرد واژه اقتصاد مقاومتی در ادبیات اقتصادی مسبوق به سابقه است یا خیر؟ در پاسخ به این سوال ذکر این نکته لازم است که اگر چه کاربرد عین واژه مذکور در ادبیات اقتصادی مرسوم نیست ولی عمده مطالعات گذشته، مفهوم اقتصاد مقاومتی را بسیار نزدیک به مفهوم اقتصاد تاب‌آور دانسته و برای تبیین آن وجوه و مصادیق مختلف تاب‌آوری اقتصاد را مورد بحث قرار داده‌اند. این مفهوم در مطالعات مختلف با عناوین متنوعی همچون تاب‌آوری اقتصادی؛ دفاع اقتصادی؛ انعطاف‌پذیری اقتصادی، مقاومت‌سازی اقتصادی؛ فنریت اقتصادی؛ اقتصاد تاب‌آور و پایدار؛ دوری از سلطه‌پذیری برای دستیابی به حیات طیبه، اعتقاد به علم و حکمت الهی در ضرورت استقلال اقتصادی، عزت‌مندی و ایمان و استقامت بر آن و عمل به مقتضای آن در مبارزه با اولیای طاغوت و سلطه‌گران (۲۸-۵) مورد اشاره و بحث قرار گرفته، که می‌توان آنها را در راستای مفهوم جامع اقتصادی مورد تفسیر قرار داد.

این در حالی است که به نظر می‌رسد مفهوم اقتصاد مقاومتی که توسط مقام معظم رهبری به عنوان دکتربین اقتصادی جمهوری اسلامی مطرح و مورد تأکید قرار گرفته است مفهوم گسترده‌تری از تاب‌آوری اقتصادی دارد. به عبارتی می‌توان گفت آنچه به عنوان ویژگی‌های اقتصاد مقاومتی مطرح شده است و لازمه تاب‌آوری اقتصادی است تنها شرط لازم برای تحقق اقتصاد مقاومتی است و نه شرط کافی برای تحقق آن. نتایج مطالعه حاضر نیز همین نکته را از منظر صاحب‌نظران مورد تأکید قرار داده است. عدالت‌محوری، مردمی‌بودن، فرهنگ جهادی و اسلامی کردن اقتصاد مفاهیم استخراج شده در مطالعه حاضر هستند که در ذیل مفهوم جامع اقتصاد مقاومتی ذکر گردیده‌اند. بنابراین یک مفهوم جامع از اقتصاد مقاومتی بسیار بیشتر از صرف مفهوم تاب‌آوری است و مولفه‌های بیشتری را در خود جای می‌دهد.

هدف اصلی این مطالعه از تبیین مفهوم اقتصاد مقاومتی بیان مصادیق و الزامات آن در بخش سلامت بوده است. بنابراین این مطالعه به تبیین الزامات مورد نیاز برای تحقق اقتصاد مقاومتی در بخش سلامت پرداخته است. یافته‌های این مطالعه حاکی از اینست که طبق نظر صاحب‌نظران، ارایه خدمات بهداشتی درمانی مبتنی بر نظام ارجاع و پزشک خانواده یکی از الزامات اساسی برای تحقق اقتصاد مقاومتی در بخش سلامت است که می‌تواند نقش قابل توجهی در ضربه‌گیر کردن اقتصاد سلامت، افزایش بهره‌وری اقتصادی، عدالت‌محوری و ... داشته باشد. به عبارت دیگر مشاهده می‌شود که توجه به PHC و ارایه خدمات مبتنی بر نظام ارجاع و پزشک خانواده الزام مشترک تحقق بسیاری از مفاهیم اقتصاد مقاومتی است که توسط صاحب‌نظران در این مطالعه عنوان شده است. شواهدی در این باره وجود دارد که راه برون رفت از بسیاری از مشکلات و معضلات فعلی در بخش سلامت توجه به نظام ارجاع و پزشک خانواده می‌باشد (۴۰، ۴۱). این موضوع کاملاً منطبق با سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری و قوانین بالادستی کشور نیز می‌باشد که اخیراً مجدداً در قالب تقویت نظام شبکه بهداشتی کشور مورد تأکید و درخواست معظم‌له قرار گرفته است.

تولیت خوب نظام سلامت و پایداری تأمین مالی، به عنوان کارکردهای نظام سلامت و از دیگر الزامات اقتصاد مقاومتی در حوزه سلامت مطرح شده‌اند. نظام

یکی از حوزه‌های مهم توجه به اقتصاد مقاومتی، بخش سلامت کشور است. به منظور اجرایی و عملیاتی شدن اقتصاد مقاومتی در بخش‌های مختلف و از جمله در بخش سلامت، اولین قدم رسیدن به ادبیات و درک مشترک از مفهوم اقتصاد مقاومتی بین صاحب‌نظران و کارشناسان مرتبط می‌باشد. در نتیجه دو مفهوم کلی «تاب‌آوری اقتصادی» و «مفهوم جامع اقتصاد مقاومتی» برای اقتصاد مقاومتی مشخص و مصادیق آنها به طور کلی و الزامات مرتبط با بخش سلامت تعیین شدند. سیاست‌گذاری در راستای تحقق الزامات شناسایی شده می‌تواند کشور را از پیامدهای تحریم و شوک‌های اقتصادی حفظ کند.

پیشنهادها

پیشنهاد می‌گردد با توجه به شناسایی الزامات اقتصاد مقاومتی، سازمان‌ها و نهادهای مختلف در بخش سلامت و سایر بخش‌ها، اقدامات لازم برای تحقق اقتصاد مقاومتی را در دستور کار خود قرار دهند. همچنین سیاست‌گذاران می‌توانند با رسیدن به زبان و درک مشترک در مورد مفاهیم بدیع، فرآیند سیاست‌گذاری و اجرای سیاست‌ها را هموارتر کنند.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر توسط کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با کد علمی ۲۹۵۲۹۱ و کد اخلاق IR.MUI.REC.1395.2.291 مورد تأیید قرار گرفته است. محققین بر خود لازم می‌دانند از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش کمال تشکر را نمایند.

تضاد منافع

در انجام پژوهش حاضر، نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی نداشتند.

بیماری‌ها و بار مالی آنها، کاهش مراجعه به پزشکان و متخصصان، کاهش مصرف دارو و تجهیزات پزشکی گرانبه و در کل پیشگیری از هزینه‌های بالای درمان به توسعه اقتصاد مقاومتی کمک خواهد کرد. شایسته‌سالاری در نظام سلامت به عنوان یک نظام اجتماعی، از طریق افزایش رضایت شغلی، بهره‌وری نیروی کار، تعهد سازمانی و اثربخشی سازمانی، پیامدهای مثبتی را به همراه خواهد داشت. سیاست‌گذاری آگاه از شواهد در نظام سلامت، سیاست‌گذاران را قادر می‌سازد تا تصمیماتی آگاهانه با استفاده از بهترین شواهد موجود اتخاذ کنند که منجر به بهبود و ارتقای عملکرد نظام سلامت کشور خواهد شد. بر طبق فرمایشات رهبر معظم انقلاب، توجه به الگوی اسلامی- ایرانی پیشرفت بسیار ضروری و حیاتی به شمار می‌رود که در بخش سلامت نیز بایستی توجه ویژه و خاص به آن داشت و تلاش کرد تا منطبق با مقتضیات فرهنگی، تاریخی و اعتقادات و ایمان مردم کشور به ساخت الگوی اسلامی- ایرانی پیشرفت پرداخت. از دیگر الزامات مطرح شده در بخش سلامت سبک زندگی اسلامی- ایرانی است که می‌تواند از طریق الگوهای رفتاری و اقتصادی مناسب نقش مهمی در استقلال اقتصادی بازی کند و موجبات تحقق اقتصاد مقاومتی را به همراه آورد.

علی‌رغم انتخاب افراد متخصص و سوالات دقیق، از محدودیت‌های تحقیق حاضر، تنوع بیان‌ها و برداشت‌های مختلف در مورد اقتصاد مقاومتی بود.

نتیجه‌گیری

به نظر می‌رسد در شرایط گسترش تحریم‌ها و افزایش آسیب‌پذیری کشور در برابر شوک‌های خارجی، اقتصاد مقاومتی برای تبیین نقشه راه حرکت کشور و به منظور غلبه بر آسیب‌ها و شوک‌های اقتصادی، می‌تواند سیاست راهگشایی باشد.

References

1. Supreme Leader's Speech in Meeting with Entrepreneurs, 2010-09-07. <https://khamenei.ir>
2. The Leader's Remarks in Meeting with People of Isfahan Province. 2016-11-16. <https://khamenei.ir> [In Persian]
3. Ayatollah Khamenei Announces General Policies on the Economy of Resistance. 2014-02-18. <https://khamenei.ir> [In Persian]
4. Leader's speech in meeting with participants of 9th Elite Youth Conference. 2015-10-14. <https://khamenei.ir> [In Persian]
5. Ebrahimzadeh, I, Eskandari Sani M, Ramezanzpour S. The Strategy for Alleviation of Urban Poverty in Urban Areas by Resistive Economy Approach (Case study: Tehran Metropolitan). *Geography and Development*. 2016; 14(44): 1-24. [In Persian]
6. . Noferesti M. Resilient Economy and How It Could Be Achieved. *Quarterly Journal of the Macro and Strategic Policies*. 2016; 4(Resistive Economy): 157-168. [In Persian]
7. Adib Y, Ebrahimi Harestani A, Reza Pour Y, Toghyani M. Scrutiny Religious foundations of an economic education curriculum an optimal model based on resistive economy. *The Islamic Revolution Approach*. 2016; 10(36): 41-58. [In Persian]
8. Ansari A. Resilient economy in public education; policy evaluation; action plan. *Basij Strategic Studies*, 2016; 19(70): 159-188. [In Persian]
9. Bakhtiari I. The Impact of Economic Factors on the Comprehensive Defense. *Defence Studies*. 2016; 14(2): 93-124. [In Persian]
10. Amiri Tehranizadeh S. M. R. Resistance Economy from economic systems' point of view. *Journal of Iran's Economic Essays (JIEE)*. 2015; 12(23): 33-52. [In Persian]
11. Samieinasab M, Soleymani y, Abdi S. The optimal conceptual model of food security in the Islamic Republic of Iran in the system of resistive economy. *Scientific Journal of Security Horizons*. 2016; 9(30): 65-96. [In Persian]
12. Peyghami A. and Mansouri S. Comparative Study of Resilient Economy Literature and Social Welfare Planning; Presenting a Combined Conceptual Model. *Scientific Journal of Security Horizons*. 2014; 7(25): 89-114. [In Persian]
13. Sayflu S. A Conceptual Review of Resistance Economics. *ma'refat-e eghtesad-e eslami*. 2014; 5(2): 151-173. [In Persian]
14. Seif AM. An Introduction to the Roadmap and Implementation of General Policies of Islamic Republic of Iran Resistive Economy. *Journal of Basij Strategic Studies*. 2014; 16(61): 89-115. [In Persian]
15. Mobini M, Memarzade Q. The Futures Study of public organization accordance with the requirements of resilience economy. *Quarterly Journal of the Macro and Strategic Policies*. 2016 Nov 21; 4(Resistive Economy): 1-32. [In Persian]
16. Seif AM. A proposed model for resistance economy in Islamic republic of Iran (IN Light of the Viewpoint of the Supreme Leader). 2012; 5(16), 5-22. [In Persian]
17. Rahmanpour M, Hasanpour E, Nasr Esfahani A. Survey the National Curriculum of Iran in Relation to the Resistance Economic in Experts Viewpoint. *National Studies Journal*. 2016 Mar 20;17(65):3-21. [In Persian]

18. Moghtadaei A, Yavaran Bakhshayesh A. Analysis of the causal relationships between indicators of general policies of resistive economy by utilizing multiple criteria Decision Making (DEMATEL approach). Quarterly Journal of The Macro and Strategic Policies. 2016 Nov 21;4(Resistive Economy):33-62. [In Persian]
19. Jafarie FS, Davoodi P. An Institutional Approach to the Structuralization of Power in the Domestic Arena to Achieve Resistive Economy. JPBUD. 2014; 19 (3):151-172. [In Persian]
20. Abolhasani A, Baharvandi A. Two-sided Exchange Sukuk: an Approach for Exchange Transactions in a Sample Resistive Economy. Islamic Economics Studies Bi-quarterly Journal. 2013 Apr 21;5(2):93-104. [In Persian]
21. Mirmoezi S H. Resistive economy and its requirements. Islamic Economics. 2012; 12(47): 49-76. [In Persian]
22. Faridzad A, Morovvat H. Evaluation of Vulnerability of Iranian Economic Sectors Due to Constrained Supply of Imported Intermediate Goods: Mixed Variable Input-Output Approach. Economic Research. 2015; 15(58), 1-36. [In Persian]
23. Rahmanpour M, Nasr-Isfahani A, Siyadat S A. Examination of the relationship between the principles of the Islamic Republic of Iran's National Curriculum subjects resilient economy in order to offer appropriate curriculum, The Islamic Revolution Approach. 2015; 9(31), 41-60. [In Persian]
24. Ramezani E, Mottaghi-Rad A. Organizational Entrepreneurship and its Role in Resistive Economy (Case Study: Country's Typical Firm of Entrepreneurship: Azinforj). Arth Prabandh: A Journal of Economics and Management. 2014; 3(9):69-85.
25. Asadi A, Shahrivar MM, Esmaili SM. Passing through sanctions by resistive economy. International Journal of Resistive Economics. 2015;3(1):50-65.
26. Amiri M, Partabian A, Safari M. Study the role of the university and its elements in realizing resistive economy. International journal of resistive economics. 2014;2(4):104-115.
27. Falahatpisheh H, Asgari A, Mozaffari MM. Analyzing the act for Fifth Plan of Development of Islamic Republic of Iran Based on the Approach of Respective Economy. Indian J. Sci. Res. 2014;4(6):650-658.
28. Mosallanejad A, Drowgar AA, Nikniya M. National Information Network Connection, Resistive Economy & Decrease of Poverty. Advances in Economics and Business. 2014; 2(8): 308-317.
29. Building resilience to multiple shocks affecting people and sustainable development. United Nations Conference on Trade and Development. 2018; 1-9. https://unctad.org/meetings/en/SessionalDocuments/tdb65_1_d5_en.pdf
30. Mitchell A. Risk and resilience: From good idea to good practice. OECD Development Co-operation Working Papers. 2013 No. 13. Paris: OECD Publishing.
31. Sánchez AC, Rasmussen M, Röhn O. Economic Resilience: What Role for Policies? OECD Economics Department Working Papers. 2015 No. 1251, OECD Publishing.
32. Blanchet K, Nam SL, Ramalingam B, Pozo-Martin F. Governance and capacity to manage resilience of health systems: towards a new conceptual framework. International journal of health policy and management. 2017 Aug;6(8):431.
33. Barasa E, Mbau R, Gilson L. What is resilience and how can it be nurtured? A systematic review of empirical literature on organizational resilience. International journal of health policy and management. 2018 Jun;7(6):491.
34. Thomas S, Keegan C, Barry S, Layte R, Jowett M, Normand C. A framework for assessing health system resilience in an economic crisis: Ireland as a test case. BMC health services research. 2013 Dec;13(1):1-8.
35. . Felland LE, Lesser CS, Staiti AB, Katz A, Lichiello P. The resilience of the health care safety net, 1996-2001. Health Services Research. 2003 Feb;38(1p2):489-502.
36. . Olafsdottir AE, Allotey P, Reidpath DD. A health system in economic crises: a case study from Iceland. Scandinavian journal of public health. 2013 Mar;41(2):198-205.
37. Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. Qual Health Res. 2005;15(9):1277-1288. doi:10.1177/1049732305276687.
38. Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic Inquiry. Beverly Hills, CA: SAGE Publications, Inc; 1985.
39. Baxter J, Eyles J. Evaluating Qualitative Research in Social Geography: Establishing 'Rigour' in Interview Analysis. Transactions of the Institute of British Geographers. 1997;22(4):505-525.
40. Chaman R, Amiri M, Dehaghi MR. The national family physician and the quality of referral system. Payesh. 2012; 11 (6):785-790. [In Persian]
41. Golalizadeh E, Moosazadeh M, Amiresmaili M, Ahangar N. Challenges in Second Level of Referral System in Family Physician Plan: A Qualitative Research. Journal of Medical Council of Islamic Republic of Iran. 2012; 29 (4): 309-321. [In Persian]

General Concept, Instances and Requirements of Resistive Economy and Experts' Perspective on its Requirements in Health Sector

Farzaneh Mohammadi¹, Mostafa Amini-Rarani², Reza Rezayatmand³

Original Article

Abstract

Introduction: To use the "Resistive Economy" concept effectively, experts believe that we need a shared understanding of its meaning, instances, and requirements. This study endeavors to clarify the concept, provide examples, and identify healthcare sector requirements based on expert opinions.

Methods: For this qualitative study, we conducted 8 face-to-face interviews with economists and health economists who were selected through purposive sampling. We transcribed and analyzed the interviews through conventional content analysis.

Results: We identified two concepts: "economic resilience" and "comprehensive concept of resistive economy". Then, we determined their instances and requirements. "Anti-shock economy", "oil-free economy", "economic productivity", and "transformation" were identified as instances of "economic resilience". "Justice-oriented", "knowledge-based", "endogenous", "extraversion", "democratized", "jihadi culture", "Islamization of the economy", and "resistive economy" as a political economy were identified as instances of the "comprehensive concept of resistive economy". We also explained the instances and requirements of resistive economy in the healthcare sector.

Conclusion: There are various interpretations of resistive economy. Based on expert opinions, resiliency is an important specification of that economy, but other specifications should also be considered to address the comprehensiveness of the concept. To implement and operationalize the resistive economy in various sectors including the health sector, the first step is to reach a common understanding of resistive economy amongst the experts.

Keywords: Resistive Economy, Health, Concept, Requirements, Qualitative Study

Received: 13 Nov; 2022

Accepted: 4 Apr; 2023

Published: 5 May; 2023

Citation: Mohammadi F, Amini-Rarani M, Rezayatmand R. **General Concept, Instances and Requirements of Resistive Economy and Experts' Perspective on its Requirements in Health Sector.** Health Inf Manage 2023; 20(1):39-49.

Article resulted from research project No 295291 funded by Isfahan University of Medical Sciences.

1. Assistant Professor, Health Economics, Health Management and Economics Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2. Assistant Professor, Health Policy, Social Determinants of Health Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

3. Associate Professor, Health Economics, Health Management and Economics Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Corresponding author: Reza Rezayatmand; Associate Professor, Health Economics, Health Management and Economics Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran Email: reza.rezayatmand@gmail.com