فصلنامه علمی _ترویجی اقتصاد و بانکداری اسلامی، شماره شانزدهم، پاییز ۱۳۹۵ - صفحات ۲۵۶-۲۳۱

ارزیابی اقتصاد سلامت و سلامت اجتماعی در ایران؛ گذشته، حال و آینده[1]

سیده مرضیه فاطمی ابهری[2]
میثم موسایی[3]

تاریخ دریافت:۱۳۹۵/۲/۸ تاریخ پذیرش:۱۳۹۵/۶/۱۵

چکیده

اقتصاد سلامت، شیوه‌های به‌کارگیری و استفاده از تئوری‌های اقتصادی در حوزه‌های مرتبط با بهداشت و مراقبت‌های بهداشتی است. این حوزه از نظر ماهیت، تفاوت‌های برجسته‌ای با سایر حوزه‌ها دارد و اقتصاددانان به دلایل مختلفی به عرصه مراقبت‌های بهداشتی توجه ویژه‌ای دارند.اوّل این‌که منابع موجود برای مراقبت‌های بهداشتی محدود است و همانند موارد دیگر، تقاضا برای خدمات بهداشتی از عرضه آن‌ها بیشتر است؛ دیگر این که محدودیت و کمیابی به آسانی با افزایش هزینه‌های بهداشتی از میان نمی‌رود زیرا اهمیت هزینه‌های فرصت نادیده گرفته می‌شود و در بسیاری از شرایط، معیار ما برای تخصیص کالا و خدمات در بخش بهداشت، نه میل و اشتیاق یا توانمندی پرداخت، بلکه نیاز می‌باشد. لذا ما به مجموعه‌هایی از تکنیک‌های اقتصادی برای تحلیل و ارزیابی بازار مراقبت‌های بهداشتی نیازمندیم. هدف این مقاله، ممیزی این رشته با تاکید بر سلامت اجتماعی است. شاخص‌های مورد استفاده در این طرح از میان داده‌های مربوط به حوزه اقتصاد سلامت (ساختاری، عملکردی) شامل کتاب، پایان‌نامه، گزارش طرح‌های پژوهشی، و مقالات علمی- پژوهشی از دانشگاه‌هایی که رشته اقتصاد سلامت در آن‌ها دایر است، استخراج، گردآوری و دسته‌بندی شدند. اقتصاد سلامت در خارج از کشور شامل گرایش‌های متفاوتی مانند سیاست‌گذاری سلامت[4]، اقتصاد بیمه درمان، ارزیابی فناوری‌های سلامت و دارای سوابق دیرینه‌ای است. اما در ایران نزدیک به ۱۰ سال است که در مقطع کارشناسی ارشد برای اولین بار در دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی دانشگاه علوم پزشکی ایران دانشجو پذیرش شده است. در حال حاضر دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده پزشکی دانشگاه شاهد، دانشگاه علوم پزشکی شیراز و دانشگاه علوم پزشکی کرمان نیز در این مقطع دانشجو می‌پذیرند. همچنین دکتری تخصصی این رشته نیز از سه سال گذشته در دانشگاه علوم پزشکی تهران و پژوهشکده اقتصادی دانشگاه تربیت مدرس ارائه می‌شود.

۱.این مقاله از طرح تحقیقاتی ممیزی اقتصاد سلامت و سلامت اجتماعی که در سال ۱۳۹۲ در انجمن اقتصاد اسلامی به مدیریت نویسندگان برای دفتر ممیزی توسعه علوم معاونت علمی و پژوهشی معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری انجام شده استخراج شده است

۲. استادیار گروه بیماریهای کودکان، دانشگاه علوم پزشکی m.fatemi@abzums.ac.ir
۳. استاد دانشگاه تهران mousaaei@ut.ac.ir

4. Health Policy

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-28]

کلمات‌کلیدی: سلامت، سلامت اجتماعی، اقتصاد سلامت، نظام سلامت، ممیزی.
طبقه‌بندی JEL: I11, I13, I15 , I16

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-28]

مقدمه

در سی‌اُمین گردهمایی جهانی سلامت در سال ۱۹۷۷ « رساندن همه‌ی مردم جهان در سال ۲۰۰۰ به سطحی از سلامت که بتوانند یک زندگی اجتماعی و اقتصادی بارور داشته باشند» به عنوان هدف اصلی دولت‌ها و سازمان جهانی سلامت (بهداشت)[1] در دهه‌های آینده تصویب و به اختصار « سلامت برای همه تا سال ۲۰۰۰» خوانده شد. بعد اجتماعی سلامت شامل سطوح مهارت‌های اجتماعی، عملکرد اجتماعی و توانایی شناخت هر شخص از خود به عنوان عضوی از جامعه‌ی بزرگ‌تر است و بر شرایط اقتصادی و اجتماعی، رفاه و تمامیت شخص در رابطه با شبکه‌ی اجتماعی توجه می‌شود که این همان سلامت اجتماعی فرد در جامعه است. حیطه‌ی اجتماعی سلامت دارای پنج بعد خاص است که عبارتند از مدت زندگی فردی، زندگی در حالت سلامت، کیفیت زیست‌محیطی و اجتماعی، محیط زندگی انسان، پوشش و جهت‌گیری و کیفیت خدمات بهداشتی، درمانی و سرانجام وجود یا فقدان نابرابری‌های اجتماعی که همان ویژگی‌های جامعه‌ی سالم است (آستون و جاکوب[2]، ۲۰۰۵).

اقتصاد سلامت[3] به فعالیت‌های علمی، پژوهشی و آموزشی اطلاق می‌شود که موضوع آن را مقوله سلامت و اقتصاد و ابعاد مختلف مرتبط با آن تشکیل می‌دهد. اقتضای بین رشته‌ای بودن این حوزه این است که تحقیقات مربوط به امور اقتصاد سلامت در دپارتمان‌ها، دانشکده‌ها و دانشگاه‌های مختلف وزارت علوم تحقیقات و فناوری و وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی اجرا می‌شود. رشته اقتصاد سلامت در ایران دارای دوره‌های آموزش در سطوح کارشناسی ارشد و دکتری است که به صورت تک رشته‌ای به تربیت نیروی متخصص در حوزه‌های مختلف مرتبط با اقتصاد سلامت می‌پردازند. شمار دانشجویان و فارغ التحصیلان این رشته و نیز آثار علمی کتاب‌ها، پایان‌نامه‌ها، مقالات علمی - پژوهشی و علمی - تخصصی و طرح‌های پژوهشی اجرا شده در ایران و سایر کشورها مؤید این نکته است که ما از لحاظ کمیت و کیفیت اقتصاد سلامت در فقر نسبی به سر می‌بریم و این در حالی است که شاهد افزایش تقاضا برای ارائه خدمات بهداشتی- درمانی و همچنین شاهد افزایش هزینه‌های بخش سلامت، به واسطه تغییر الگو و سبک زندگی در میان بخشی از جامعه و افزایش بیماری‌های جوامع صنعتی از جمله بیماری‌های قلبی و عروقی، سرطان‌ها و چاقی هستیم، و به نظر می‌رسد هنوز کشور ما در بسیاری از نقاط هنوز با بیماری‌های عفونی درگیر است. لذا وضعیت خاص کشور ایران از نظر شیوع بیمارهای جامعه مدرن و سنتی نیازمند مدیریت اقتصادی

1. (World Health Organization [WOH])
2. Ustun & Jacob
3. Health Economic

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-28]

هزینه‌های بخش سلامت و درمان بوده و جهت برطرف کردن مسایل و مشکلات انباشته‌ی آن جهد و تلاش مضاعفی را می‌طلبد.

ضرورت و اهمیت پژوهش

در مورد سلامت اجتماعی همان طوری که گفته شد ادبیات نسبتاً قابل توجهی وجود دارد در این جا لازم است رابطه اقتصاد و سلامت اجتماعی بررسی شود. اگر براساس تعریف سازمان سلامت جهانی، سلامت را رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط فقدان بیماری و نبود معلولیت و یا توانایی داشتن یک زندگی سالم که از لحاظ اقتصادی و اجتماعی مثمر ثمر باشد تعریف کنیم در میان تمام کالاها و خدماتی که در اختیار بشر است، سلامت بیش از هر کالای دیگری برای انسان اهمیت دارد (کریمی، ۱۳۷۸) و اقتصاد و سلامت اجتماعی به شرح زیر به هم ارتباط پیدا می‌کند:

۱. یکی از مهم‌ترین شاخص‌های یک زندگی سالم، رفاه نسبی و تأمین نیازهای اساسی انسان است، دستیابی به رفاه و بهبود وضع معیشتی جامعه از اهداف نظام‌های اقتصادی و علم اقتصاد است. بنابراین یکی از مهم‌ترین شاخص‌های سلامت اجتماعی یعنی افزایش سطح رفاه از اهداف نظام اقتصادی و علم اقتصاد است.

۲. یکی از شاخص‌های مهم برای دستیابی به سلامت اجتماعی توزیع عادلانه ثروت، درآمدها و فرصت‌ها است. یکی از اهداف علم اقتصاد ایجاد شرایط مذکور البته با توجه به اهداف و مبانی نظام‌هاست و در این رابطه باید گفت، دسترسی به خدمات و توزیع مناسب کالاها و خدمات مربوط به سلامت انسان از قبیل مراقبت‌های بهداشتی و درمانی و رعایت عدالت در پرداخت هزینه‌های آن، موضوعی است که در اقتصاد بهداشت(که یکی از رشته‌ها و یا گرایش‌های اقتصادی است) مطرح می‌شود. بنا براین، این شاخص در حوزه سلامت اجتماعی بدون توجه به اقتصاد ممکن نیست.

۳. هزینه برای تأمین سلامت انسان، از دید اقتصادی یک سرمایه‌گذاری بادوام و پربازده محسوب می‌شود. امروزه در اقتصاد توسعه ثابت شده است که لازمه دستیابی به یک توسعه قابل قبول، وجود افراد سالم و توانمند و نیز محیط اجتماعی مناسب برای انجام فعالیت‌های اجتماعی و اقتصادی است. بررسی بازدهی سرمایه‌گذاری در امر سلامت نیز موضوعی است که با استفاده از تئوری‌های علم اقتصاد قابل مطالعه است و این مسئله به طور خاص می‌تواند در اقتصاد سلامت یا اقتصاد بهداشت مطالعه شود.

۴. تأمین کالاها و خدمات لازم برای دستیابی فرد و جامعه به یک زندگی سالم، احتیاج به منابع لازم دارد و تمام نظام‌های اقتصادی به صورت بالفعل با کمیابی منابع مواجه‌اند در حالی که کالاهای خدماتی که انسان نیاز دارد، بسیار بیش‌ترند و خواسته‌های انسان تقریباً نامحدود است. شرط عقل اقتضا می‌کند که از منابع محدود برای دستیابی به تولید حداکثر کالاها و خدمات برای رفع نیازهای

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-28]

واقعی و از جمله سلامت استفاده شود. محدودیت در منابع تأمین سلامت در جامعه اقتضا می‌کند که از تئوری اقتصاد برای تخصیص بهینه منابع کمک گرفته شود، و این، موضوع علم اقتصاد سلامت است. بنابراین اقتصاد سلامت، مقوله‌ای است که هم برسلامت اجتماعی تأثیر غیرقابل انکاری دارد و هم خود یکی از مؤلفه‌های سلامت اجتماعی محسوب می‌گردد. بر این اساس نه فقط رابطه تناتنگی بین سلامت اجتماعی و اقتصاد وجود دارد بلکه تحقق دستیابی به اهداف نظام‌های اقتصادی و علم اقتصاد که هدفی جز افزایش رفاه، بهبود سطح معیشت، رفع فقر، توزیع عادلانه و کارآمد درآمد، نیروی انسانی کارآمد و... ندارند ذاتا از جمله تحقق شاخص‌های سلامت اجتماعی است. یکی از شاخص‌های اصلی سلامت اجتماعی، سلامت جسمی و روانی است و اقتصاد سلامت از جمله رشته‌هایی است که مستقیماً به بررسی مسائل اقتصادی سلامت جسمی و روانی انسان می‌پردازد. بنابراین این رشته به صورت ذاتی از جمله رشته‌هایی است که مستقیماً به سلامت اجتماعی ارتباط پیدا می‌کند. برخلاف رشته اقتصاد به صورت عام که در برخی از زمینه‌ها ارتباط غیرمستقیم با سلامت اجتماعی پیدا می‌کند، این شاخه از علم اقتصاد دقیقاً از شاخص‌های سلامت اجتماعی نیز محسوب می‌شود. دروسی که در این رشته ارائه می‌گردد، جملگی به نحوی به سلامت اجتماعی و یا فردی انسان مربوط می‌شود. بنابراین اصل این رشته با سلامت اجتماعی ارتباط تنگاتنگ دارد. در واقع هرچه اقتصاد سلامت در کشوری از کارآمدی و عدالت بالاتری برخوردار باشد، آحاد آن جامعه از سلامت جسمی و روانی بالاتری برخوردار خواهند بود. جامعه‌ای که از لحاظ فردی و اجتماعی از سلامت جسمی و روانی بالایی برخوردار باشد، در حوزه اقتصاد دارای بهره‌وری بالاتر خواهد بود و بهره‌وری بالاتر منجر به تولید و درآمد و رفاه بیشتر می‌شود و رفاه بیشتر نیز از شاخص‌های سلامت اجتماعی است. به طور خلاصه رشته اقتصاد سلامت از راه کمک به مدیریت اعتبارات دولتی و خصوصی به صورت کارآمدی به سلامت اجتماعی کمک می‌کند و از آن‌جایی که بهداشت یک کالای عمومی می‌باشد، سرمایه‌گذاری بهینه در امر بهداشت دارای آثار مثبت خارجی فراوانی خواهد بود. لذا اقتصاد سلامت خود می‌تواند شاخصی برای سلامت اجتماعی و توسعه‌یافتگی جامعه باشد. علاوه بر این نوع اقتصاد سلامت دارای آثار مثبت برعملکرد سایر بخش‌ها و سرمایه‌گذاری بر روی آن دارای بازدهی فراوان است. بنابراین پیوند تنگاتنگی بین این رشته و سلامت اجتماعی وجود دارد و همین امر به ضرورت و اهمیت تحقیق در این حوزه می‌افزاید.

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-28]

تعریف مفاهیم نظری

- **نظام سلامت[1]**

به مجموعه‌ای از ساختارها، قوانین و مقررات، خدمات و تمام فعالیت‌هایی که در ارتباط با سلامت افراد جامعه صورت می‌گیرد، گفته می‌شود. به افراد، نهادها و مؤسسه‌ها و منابعی که در پیوند با یکدیگرند، برای تأمین، حفظ و ارتقای سلامت افراد تلاش می‌کنند، نیز نظام سلامت گفته می‌شود (کریمی،۱۳۸۷: ۲۲۹).

- **سلامت[2]**

سازمان سلامت جهانی در اساسنامه ۱۹۴۸، سلامت را "رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط فقدان بیماری و نبود معلولیت" تعریف کرده است. سلامت به تأمین رفاه کامل جسمانی، روانی و اجتماعی تمامی افراد جامعه نیز گفته می‌شود و تأکید دارد که سلامتی به توانایی داشتن یک زندگی که از نظر اقتصادی و اجتماعی مثمر ثمر باشد، اطلاق می‌گردد (سازمان جهانی بهداشت، ۱۹۹۱، به نقل از کریمی،۱۳۸۷: ۱۵۰).

- **سلامت روان[3]**

طبق تعریف وزارت سلامت و خدمات انسانی آمریکا (۱۹۹۹ به نقل از کییز، ۲۰۰۴)، سلامت روانی عبارت است از حالتی از عملکرد موفق فرایندهای ذهنی، فعالیت‌های کارآمد، روابط موثر و پربار با افراد، توانایی سازگاری با تغییرات و منطبق شدن با شرایط مطلوب. در سال ۱۹۹۶ سازمان بهداشت جهانی، سلامت روان را با این عوامل تعریف کرد: «نه فقط نبود بیماری روان، بلکه آسایش هیجانی و رفاه اجتماعی، دستیابی به ظرفیت بالقوه‌ی خود، توان مدارا با فشارهای روزمره‌ی زندگی، مثمر ثمر و مولد بودن، ایفای نقش برای اجتماع خود، تعامل با هم و با محیط به نحو عادلانه، پذیرا و افزاینده، آسایش ذهنی و بهینه‌ساز فرصت‌های رشد و بهره‌گیری از توانایی‌های روانی خود» (هالس و هالس[4]، ۱۹۹۶). سلامت‌روان، دانش و هنری است که به افراد کمک می‌کند تا با ایجاد روش‌هایی صحیح از لحاظ روانی و عاطفی بتوانند با محیط خود سازگاری نموده و راه‌های مطلوب‌تری را برای حل مشکلاتشان انتخاب نمایند (زمانیان و همکاران، ۱۳۸۶).

1. Health System
2. Health
3. Mental health
4. Hales & Hales

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-28]

- **سلامت اجتماعی**[1]

سلامت اجتماعی یکی از ابعاد سلامت است که نقش مهمی در تعامل زندگی اجتماعی هر انسان دارد و گسترش آن در جامعه می‌تواند اسباب توسعه اجتماعی را فراهم کند (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۵: ۱۲). سلامت اجتماعی در کنار سلامت جسمی، روانی و معنوی نقش و اهمیت گسترده‌ای دارد و به چگونگی عملکرد انسان در روابط اجتماعی و چگونگی تفکر وی از اجتماع بستگی دارد (سام آرام، ۱۳۸۸: ۱۰). وجه اجتماعی سلامت شامل سطوح مهارت‌های اجتماعی، عملکرد اجتماعی و توانایی شناخت هر شخص از خود در جایگاه عضوی از جامعه بزرگتر است(سجادی، ۱۳۸۴: ۴۱).

تلقی‌های مختلفی از سلامت اجتماعی وجود دارد. در نگاه اول، سلامت اجتماعی به مثابه جنبه‌ای از سلامت فرد در کنار سلامت جسمی و روانی تلقی می‌شود. مرندی (۱۳۸۵) سهم عوامل اجتماعی سلامت را در بین تعیین کننده‌های سلامت، ۵۰ درصد می‌داند. در نگاه سوم، سلامت اجتماعی به مثابه سلامت جامعه یا جامعه سالم تلقی می‌شود. راسل (۱۹۷۳) جامعه‌ای را سالم می‌داند که در آن فرصت و دسترسی برابر به خدمات و کالاهای اساسی برای همه وجود داشته باشد تا افراد جامعه در مقام شهروند عملکرد کاملی داشته باشند. سلامت اجتماعی به چگونگی وضعیت ارتباط فرد با دیگران در جامعه یا همان جامعه‌پذیری وی اشاره دارد. بنابراین سلامت اجتماعی در کنار سلامت جسمانی و روانی یکی از سه ارکان تشکیل‌دهنده سلامت عمومی جامعه است؛ درواقع زمانی می‌توان شخص را واجد سلامت اجتماعی برشمرد که بتواند فعالیت‌ها و نقش‌های اجتماعی خود را در حد متعارف بروز و ظهور دهد و با جامعه و هنجارهای اجتماعی پیوند، اتصال و ارتباط برقرار نماید (فدایی مهربانی، ۱۳۸۶). مطالعات زیادی در باره سلامت اجتماعی و ابعاد آن صورت گرفته است[2] ولی درباره ارزیابی رشته اقتصاد سلامت با تاکید برسلامت اجتماعی در ایران هیچ پژوهشی یافت نشد و این کار می تواند سرآغازی میمون در این راه تلقی شود.

---

1. Social Health

۲. برای توضیح بیشتر به منابع زیر مراجعه شود:

۳. نگاه کنید به: رفیعی، حسن(۱۳۸۶)، زمانیان اردکانی، زهراءکاکویی، حسین؛ آیت‌الهی، سیدمحمدتقی؛ کریمیان، سیدمرتضی و نسل سراجی، جبرائیل(۱۳۸۶). سام آرام، عزت‌الله (۱۳۸۸). سجادی، حمیرا (۱۳۸۴). فدایی مهربانی، مهدی (۱۳۸۶). کریمی، ایرج (۱۳۷۸)، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۱۳۸۵). همچنین نگاه کنید به:
Aaron, Henry J. (۱۹۹۱) Larson, J. S (1996). M Mehrara, M Musai (2011a), M Mehrara, M Musai(2011c), M Mehrara, M Musai, H Amiri (2010),.Over, Mead(1992).Ronconi, L. Timothy, T. & Scheffler, R. (2010). Ustun & Jacob(2005).

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-28]

اهداف و سؤالات تحقیق

تحلیل وضعیت موجود آموزشی و پژوهشی در حوزه " اقتصاد سلامت " در ایـران و ترسـیم وضـعیت مطلوب (تبیین چشم‌انداز) در این حوزه و ارائه پیشـنهادها و راهبردهـای لازم بـرای عبـور از وضـع موجود به وضع مطلوب، هدف اصلی این مطالعه است. بنابراین برای دستیابی بـه اهـداف مـذکور در صدد یافتن پاسخی برای سؤالات زیر هستیم:

۱. وضعیت موجود آموزشی و پژوهشی در حوزه" اقتصاد سلامت " در ایران چگونه است؟

۲. وضعیت مطلوب آموزشی و پژوهشی در حوزه" اقتصاد سلامت " در ایران چیست؟

۳. راهبردهای لازم برای عبور از وضع موجود به وضع مطلوب آموزشی و پژوهشی در حوزه "اقتصـاد سلامت "در ایران کدامند؟

روش‌شناسی تحقیق

ایـن پـژوهش از نظـر هـدف، اکتشـافی؛ از نظـر منبـع گـردآوری داده‌هـا، اسـنادی-کتابخانـه‌ای و پرسش‌نامه، و از نظر نحوه کار بست یافته‌ها، یک تحقیق کاربردی از نوع ارزیابی فرآیندی[1] محسـوب می‌شود. مراحل انجام تحقیق به ترتیب ذیل بوده است:

۱. تعیین شاخص‌های ارزیابی

ابتدا شاخص‌های ارزیابی اعم از کمی و کیفی تعیین شدند. شاخص‌های مورد استفاده در این ارزیابی از میان فهرست شاخص‌های کمی و کیفی عرضه شده از سوی دبیرخانه ممیزی توسعه علوم انسانی در معاونت علمی و فناوری وزارتخانه متبوع که در اختیـار مجـری طـرح حاضـر قـرار گرفتـه اسـت، دست چین شده‌اند. این فهرست متناسب با ویژگی‌های حوزه اقتصاد سلامت بهینه‌سازی شده و بـه شکل زیر آماده شده است:

۲. شاخص‌های کمی ارزیابی موضوعی حوزه اقتصاد سلامت

- شاخص‌های انسانی:

✓ تعداد محققان حوزه اقتصاد سلامت در یک میلیون نفر جمعیت و ترکیب آن‌ها؛

✓ تعداد اعضای هیأت علمی در یک میلیون نفر و ترکیب آن‌ها؛

✓ تعداد دانشجویان حوزه اقتصاد سلامت و ترکیب آن‌ها؛

✓ مشخصات کادر آموزشی حوزه اقتصاد سلامت.

1.Process Evaluation

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-28]

- شاخص‌های مالی:

✓ کل اعتبارات تحقیقاتی در نظام سلامت هزینه شده در بخش‌های مختلف، و روند کاهش یا افزایش آن در دوره‌های مدیریتی متوالی؛

✓ کل اعتبارات آموزشی و پژوهشی در دانشگاه‌هایی که رشته اقتصاد سلامت در آن‌ها راه‌اندازی شده است و یا دارای مرکز یا موسسه پژوهشی مرتبط با حوزه اقتصاد سلامت هستند.

- شاخص‌های ساختاری:

✓ تعداد مراکز آموزشی در حوزه اقتصاد سلامت در بخش دولتی، بخش خصوصی؛

✓ تعداد مراکز پژوهشی در حوزه تحقیقات سلامت در بخش دولتی، بخش خصوصی؛

✓ تعداد تفاهم‌نامه‌های آموزشی، تحقیقاتی در حوزه اقتصاد سلامت؛

✓ تعداد پایگاه‌ها و شبکه‌های رایانه‌ای اطلاع رسانی علمی؛

✓ میزان دسترسی و بهره‌برداری از پایگاه‌ها و شبکه‌های رایانه‌ای اطلاع‌رسانی علمی؛

✓ تعداد انجمن‌های علمی مرتبط با حوزه اقتصاد سلامت.

- شاخص‌های مربوط به تولیدات علمی:

✓ تعداد طرح‌های تحقیقاتی مصوب و فعال در حوزه اقتصاد سلامت (بنیادی، کاربردی و توسعه‌ای)؛

✓ تعداد مقالات منتشر شده در مجلات معتبر علمی-ترویجی و علمی – پژوهشی؛

✓ تعداد مقالات منتشر شده محققان ایرانی و خارجی در مجلات معتبر خارجی در خصوص وضعیت اقتصاد سلامت ایران؛

✓ تعداد مقالات منتشر شده در مجموعه مقالات کامل همایش‌های داخلی و خارجی؛

✓ تعداد کتاب‌های علمی-تخصصی تألیف شده در حوزه اقتصاد سلامت در داخل کشور؛

✓ تعداد کتاب‌های علمی- تخصصی ترجمه شده در این حوزه؛

✓ تعداد پایان‌نامه‌های ارشد و دکتری داخل کشور در حوزه اقتصاد سلامت؛

✓ تعداد پایان‌نامه‌های ارشد و دکتری دانشجویان ایرانی فارغ‌التحصیل از دانشگاه‌های خارجی؛

✓ تعداد همایش‌های علمی در حوزه اقتصاد سلامت در داخل کشور.

۳. شاخص‌های کیفی ارزیابی موضوعی حوزه اقتصاد سلامت

شاخص‌های کیفی ارزیابی موضوعی علوم، مؤلفه‌ها و مقولاتی از حوزه اقتصاد سلامت را مورد بررسی و پرسش قرار می‌دهد که سنجش کمی آن‌ها دشوار یا غیر ممکن است. پاسخ به این پرسش‌ها به صورت تحلیلی و از طریق مرور ادبیات، فرا تحلیل و یا نظرخواهی از صاحب‌نظران و کارشناسان و مدیران اجرایی حوزه اقتصاد سلامت امکان‌پذیر شده است. نتایج بدست آمده از این شاخص‌ها

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-28]

می‌تواند نتایج ارزیابی براساس شاخص‌های آماری را تکمیل کند. شاخص‌های کیفی مورد استفاده در این گزارش عبارتند از:

۱.ارزیابی میزان تطبیق تحقیقات انجام شده در کشور در حوزه اقتصاد سلامت[1]؛ با اهداف برنامه‌های سوم و چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور؛

۲.ارزیابی فرایند سیاست‌گذاری امور سلامت در کشور[2]؛

۳.ارزیابی کیفیت ساماندهی و سازماندهی ملی رشته اقتصاد سلامت؛

۴. ارزیابی کیفیت نظام اطلاع‌رسانی رشته اقتصاد سلامت در کشور؛

۵.ارزیابی میزان توسعه‌ی ارتباطات بین‌المللی در حوزه اقتصاد سلامت؛

۶. ارزیابی میزان استفاده از نتایج تحقیقات اقتصاد سلامت در عرصه سیاست‌گذاری در امور سلامت؛

۷. ارزیابی میزان مشارکت دانشمندان و محققان رشته اقتصاد سلامت در تصمیم‌گیری امور سلامت؛

۸. ارزیابی کیفیت مدیریت مراکز تحقیقات اقتصاد سلامت؛

۹. ارزیابی منزلت اجتماعی و رضایت شغلی دانشمندان و محققان حوزه اقتصاد سلامت؛

۱۰. ارزیابی کیفیت مجلات علمی- پژوهشی حوزه اقتصاد سلامت در کشور؛

۱۱. ارزیابی کیفیت کتاب‌های علمی منتشره در حوزه اقتصاد سلامت؛

۱۲.ارزیابی کیفیت همایش‌های علمی برگزار شده در کشور در حوزه اقتصاد سلامت؛

۱۳. میزان توجه به ایجاد راهکارهای مناسب جهت جذب نخبگان حوزه اقتصاد سلامت و کاهش مهاجرت آنان؛

۱۴. میزان تأثیر آموزش‌ها و نحوه تدریس رشته اقتصاد سلامت در دانشگاه‌های دولتی و غیردولتی برکارآفرینی، خلاقیت و نوآوری دانش‌آموختگان؛

۱۵. میزان رضایت جامعه از توانمندی دانش آموختگان رشته اقتصاد سلامت؛

۱۶. میزان و کیفیت همکاری مراکز آموزشی و تحقیقاتی حوزه اقتصاد سلامت با سازمان‌های متولی امور سلامت.

۴. تعیین نحوه تأمین داده‌های مربوط به شاخص‌های کمی و کیفی

برای تأمین داده‌های مربوط به شاخص‌های انسانی، ساختاری، عملکردی و بهره‌وری (شاخص‌های کمی) تهیه فهرستی از آثار تولید شده در حوزه اقتصاد سلامت شامل کتاب، پایان‌نامه، گزارش طرح‌های پژوهشی، و مقاله علمی- پژوهشی ضرورت پیدا کرد. آثار مذکور از طریق پایگاه‌های اطلاعاتی اینترنتی شناسایی شدند. برای تأمین داده‌های مربوط به شاخص‌های کیفی نیز

1.Heath Economic field
2.Heath policy

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-28]

مطالعه بخش زیادی از آثار مورد ارزیابی ضرورت پیدا کرد. بعلاوه در مورد سایر شاخص‌های کیفی از صاحب‌نظران حوزه مطالعات سلامت نظرخواهی شد. اولویت ما در انتخاب آثار جهت ارزیابی عبارتند از کتاب، پایان‌نامه، گزارش طرح‌های پژوهشی، و مقاله علمی - پژوهشی بوده است. محدوده زمانی مورد نظر جهت ارزیابی آثار در مورد کتاب‌ها و پایان‌نامه‌های دانشگاه‌های دولتی عبارتند از سال ۱۳۷۰ تا پایان سال ۱۳۹۰، و در مورد مقالات علمی-پژوهشی شامل محدوده نمی‌باشد.

۵. کدگذاری، استخراج و تجزیه و تحلیل داده‌ها

فهرست آثار تولید شده در حوزه اقتصاد سلامت (اعم از کتاب، پایان‌نامه، طرح پژوهشی، مقاله علمی- پژوهشی) براساس گزینه‌های هر یک از متغیرهای فوق‌الذکر کدگذاری، بررسی و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. علاوه بر این نظرات صاحب‌نظران دسته‌بندی و کدگذاری شده و در جداول تقاطعی ارائه می‌شوند.

یافته‌های تحقیق

در این فصل وضعیت رشته اقتصاد سلامت با تأکید برسلامت اجتماعی در ایران بررسی می‌شود، هدف این است که با توجه به شاخص‌هایی که وجود دارد، تصویری روشن از موقعیت این رشته ارائه نماییم، محورهایی که در این بخش بررسی خواهد شد شامل سرمایه انسانی، تولیدات علمی، وضعیت مراکز آموزشی، عملکردها و پیوند این رشته با صنعت و اقتصاد محورهایی است که در دو سطح بررسی می‌شود. یکی در سطح ارزیابی‌های کمی و دیگری ارزیابی‌های کیفی. در واقع به علت مشکلات متعددی که در خصوص وجود آمار و اطلاعات در این بخش وجود دارد، از هردو روش استفاده شده است تا مکمل هم باشند. مطالعات کیفی با استفاده از دیدگاه صاحب‌نظران و مدیران و اساتید این رشته که در دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران (و ایران سابق)، شهید بهشتی، دانشگاه تهران، دانشگاه شاهد، دانشگاه شیراز، دانشگاه کرمان، دانشگاه تربیت مدرس بررسی شده است.

۱. سرمایه انسانی

۱.۱. نسبت‌های جمعیتی دانشجویی

نسبت دانشجویان اقتصاد سلامت به کل جمعیت دانشجویی کشور در سال ۱۳۹۰ برابر با ۰/۰۳۴ درصد است که نسبت پایینی است. (جدول ۱). مطالعه ترکیب دانشجویان رشته اقتصاد سلامت نشان می‌دهد که از ۱۲۹ نفر دانشجویان رشته اقتصاد سلامت، ۱۱۳ نفر در مقطع کارشناسی‌ارشد و ۱۶ نفر در مقطع دکتری مشغول تحصیل هستند. (جدول ۲) و چنان‌چه ملاحظه می‌شود در مقطع کارشناسی در رشته اقتصاد سلامت دانشجو نداریم و معمولاً دانشجویان مقطع کارشناسی‌ارشد و دکتری از رشته‌های اقتصاد، مدیریت، پرستاری، مامایی، مدیریت خدمات درمانی و... پذیرش

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-28]

می‌شوند. از دانشجویان پذیرفته شده حدود ۷۴ درصد در مقطع ارشد و ۲۶ درصد در مقطع دکتری مشغول تحصیل‌اند(جدول ۳). نسبت دانشجویان ارشد اقتصاد سلامت به کل دانشجویان کارشناسی ارشد کشور کمتر از ۰/۰۵ درصد و نسبت دانشجویان دکتری اقتصاد سلامت به کل دانشجویان دکتری کشور حدود ۰/۰۲ درصد است (جدول ۳-۲). نسبت دانشجویان تحصیلات تکمیلی رشته اقتصاد سلامت به کل دانشجویان برابر با ۱۰۰ درصد است. همان‌طور که گفته شد در رشته اقتصاد سلامت دانشجویی پذیرش نمی‌شود. از زمان تأسیس رشته اقتصاد بهداشت تاکنون ۴۰ نفر در مقطع کارشناسی‌ارشد فارغ‌التحصیل شده‌اند. این تعداد نسبت به کل جمعیت دانشجویی این رشته در مقطع ارشد ۳۵/۴ درصد است (جدول ۴). در مقطع دکتری هنوز دانشجویی که فارغ‌التحصیل شده باشد نداریم (همان). نسبت فارغ‌التحصیلان رشته اقتصاد بهداشت در سال‌های مذکور به یک میلیون نفر برابر با ۰/۵۷ درصد است یعنی به ازای هر میلیون نفر جمعیت کشور کمتر از یک نفر فارغ‌التحصیل در رشته اقتصاد سلامت داریم.

جدول شماره ۱. درصد دانشجویان اقتصاد سلامت و بهداشت از کل جمعیت دانشجویی

عنوان	تعداد
دانشجویان اقتصاد سلامت و بهداشت	۱۲۹
کل دانشجویان وزارت علوم، بهداشت و آزاد	۳۷۹۰۸۷۸
نسبت به درصد	۰/۰۰۳۴

منبع: مرکز آمار و یافته‌های تحقیق.

جدول شماره ۲. درصد دانشجویان اقتصاد سلامت و بهداشت از کل جمعیت دانشجویی (به تفکیک کاردانی، کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری)

عنوان	کاردانی		لیسانس		کارشناسی‌ارشد		دکتری حرفه‌ای وتخصصی	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
دانشجویان اقتصاد سلامت و بهداشت	ندارد	---	ندارد	---	۱۱۳	۰/۰۵	۱۶	۰/۰۲
کل دانشجویان وزارت علوم، بهداشت و آزاد	۷۵۳۴۳۷	۱۰۰	۲۴۳۲۷۳۰	۱۰۰	۲۳۸۶۰۳	۹۹/۵	۸۴۷۲۲	۹۹/۰۸
جمع	۷۵۳۴۳۷	۱۰۰	۲۴۳۲۷۳۰	۱۰۰	۲۳۸۷۱۶	۱۰۰	۸۴۷۳۸	۱۰۰

منبع: مرکز آمار ایران و یافته‌های تحقیق.

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-28]

جدول شماره ۳. توزیع دانشجویان اقتصاد سلامت و بهداشت در مقاطع مختلف

عنوان	کارشناسی‌ارشد		دکتری		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	جمع
دانشجویان اقتصاد سلامت و بهداشت	۹۵	۷۳/۶۴	۳۴	۲۶,۳۶	۱۲۹	۱۰۰

منبع: یافته‌های تحقیق.

جدول شماره ۴. تعداد فارغ‌التحصیلان دانشجویان اقتصاد سلامت و بهداشت در سال

عنوان	کارشناسی‌ارشد		فارغ‌التحصیلان کارشناسی ارشد		دکتری		فارغ‌التحصیلان دکتری	
	تعداد	درصد از کل دانشجویان	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
دانشجویان اقتصاد سلامت و بهداشت	۱۱۳	۸۷/۶	۴۰	۳۵/۶	۳۴	۱۰۰	۰	-

منبع: یافته‌های تحقیق و مرکز آمار ایران.

۲.۱. ترکیب هرم اساتید و اعضای هیأت علمی

در رشته اقتصاد سلامت در ایران تعداد ۲۵ عضو هیأت علمی به صورت تمام وقت و پاره‌وقت اشتغال دارند که از این تعداد ۲۸ درصد مربی، ۴۸ درصد استادیار و ۲۰ درصد دانشیار و ۴ درصد استاد تمام هستند (جدول ۵). تعداد اعضای هیأت علمی در حوزه مذکور در یک میلیون نفر برابر با ۰/۳۵ است. یعنی برای هر سه میلیون نفر یک نفر عضو هیأت علمی در رشته اقتصاد سلامت اشتغال به امر تدریس و تحقیق دارد که البته از این تعداد ۵۲ درصد تمام وقت و ۴۸ درصد پاره‌وقت هستند (جدول ۶).

نسبت اعضای هیأت علمی این رشته به کل اعضای هیأت علمی کشور ۰/۰۱۵ درصد است، که البته بسیار ناچیز است. در رشته مرتبط با اقتصاد سلامت و مخصوصاً مطالعات جمعیتی که بسیار نزدیک به سلامت اجتماعی و حتی اقتصاد سلامت است، تاکنون سه نفر از اعضای هیأت علمی توانسته‌اند جوایز بین‌المللی کسب کنند که این افراد از جمله اعضای هیأت علمی پاره‌وقت رشته‌های مرتبط با اقتصاد سلامت محسوب می‌شوند. نسبت استاد به دانشجو در رشته اقتصاد بهداشت ۰/۲ است یعنی به ازای هر ۵ نفر دانشجو یک عضو هیأت علمی تمام وقت یا پاره‌وقت داریم که نسبت مناسبی است (جدول ۷).

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-28]

جدول شماره ۵.تعداد اعضای هیات علمی رشته اقتصاد سلامت و بهداشت

عنوان	مربی		استادیار		دانشیار		استاد		جمع		جمع کل
	پاره وقت	تمام وقت	پاره وقت	تمام وقت	پاره وقت	تمام وقت	پاره وقت	تمام وقت	پاره وقت	تمام وقت	
عضو هیات علمی	۲	۵	۶	۶	۳	۲	۱	۰	۱۲	۱۳	۲۵
درصد	۸	۲۰	۲۴	۲۴	۱۲	۸	۴	۰	۴۸	۵۲	۱۰۰

منبع: یافته‌های تحقیق.

جدول شماره ۶. درصد اعضا هیات علمی رشته اقتصاد سلامت و بهداشت به اعضا هیات علمی کشور (وزارت علوم و دانشگاه آزاد)

عنوان	اعضای هیات علمی رشته اقتصاد سلامت	اعضای هیات علمی کشور	نسبت ۱ به ۲ به درصد
تعداد	۲۵	۱۶۸۰۳۸	۰/۰۱۵

منبع: یافته‌های تحقیق.

جدول شماره ۷. نسبت اعضا هیات علمی رشته اقتصاد سلامت و بهداشت با دانشجویان حوزه مرتبط

عنوان	اعضای هیات (۱)	دانشجویان (۲)	نسبت ۱ به ۲	نسبت ۲ به ۱
تعداد	۲۵	۱۲۹	۰/۲۰	۵/۱۶

منبع: یافته‌های تحقیق.

۳.۱. تعداد، درصد و تنوع پژوهشگران

پژوهشگران رشته اقتصاد سلامت را می‌توان به سه دسته تقسیم کرد. گروه اول اساتید تمام وقت و پاره وقتی هستند که در این رشته تدریس می‌کنند که حدود ۲۵ نفرند. گروه دوم اساتیدی هستند که در سایر رشته‌ها مانند اقتصاد، مدیریت اقتصاد رفاه و برنامه‌ریزی رفاه اجتماعی درس اقتصاد سلامت یا یکی از دروس رشته اقتصاد سلامت را برای رشته‌های غیر از اقتصاد سلامت تدریس می‌کنند و براساس پیمایش صورت گرفته این تعداد حدود ۱۶ نفرند که ما اطلاعات آن‌ها را گردآوری کردیم. گروه سوم فارغ‌التحصیلان این رشته هستند که تاکنون در مقطع کارشناسی‌ارشد ۴۰ نفر فارغ‌التحصیل شده‌اند لذا طبق تعریف مذکور اگر به این سه گروه بتوان پژوهشگر اطلاق نمود. تعداد پژوهشگران این رشته جمعاً ۸۱ نفر است. اگر به تعداد مذکور تعداد دانشجویان سال آخر کارشناسی ارشد و دانشجویان دکتری را هم اضافه کنیم، طبق مطالعات میدانی به تعداد ۱۵۴ نفر خواهیم رسید.

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-28]

نسبت تعداد پژوهشگران به تعداد پژوهشگران کل کشور ۰/۰۹ درصد است. از آن‌جایی که جمعیت ساکن در کشور بیش از ۷۰ میلیون نفر است، لذا به ازای هر یک میلیون نفر حدود ۲/۲ نفر محقق داریم. آماری در رابطه با درصد محققان بخش غیردولتی نداریم ولی مطالعات و شواهد و مصاحبه با خبرگان این رشته نشان می‌دهد که تقریباً همه کسانی که در حوزه اقتصاد سلامت تحقیق می‌کنند، در بخش‌های دولتی شاغل هستند، این مسئله ناشی از این حقیقت است که تحقیقات مربوط بهداشت یک کالای عمومی است و به دلیل آثار جانبی مثبت خارجی قابل توجه و عمومی بودن آن، بخش خصوصی حاضر به سرمایه‌گذاری در بخش پژوهش‌های بهداشتی نیست. متأسفانه اطلاعات دقیقی از درصد جذب فارغ‌التحصیلان این رشته بدست نیامد.

✓ **شاخص‌های کیفی سرمایه انسانی**

وضعیت سرمایه انسانی از لحاظ منزلت اجتماعی نشان می‌دهد که منزلت اجتماعی نیروی انسانی در رشته اقتصاد سلامت در حد متوسط بالا ارزیابی می‌گردد، در واقع فقط ۵ درصد سطح این منزلت اجتماعی را در حد کم و خیلی کم ارزیابی کرده‌اند و ۵۸/۵ درصد آن را در حد متوسط و ۲۴/۴ درصد آن را بالاتر از حد متوسط ارزیابی کرده‌اند. وضعیت سرمایه انسانی از لحاظ توجه به ایجاد راهکارهای مناسب جهت جذب نخبگان رشته اقتصاد سلامت کمتر از حد متوسط ارزیابی شده است. از نظر نخبگان و صاحب‌نظران این رشته تلاش ناچیزی برای جذب نخبگان این رشته صورت می‌گیرد و نزدیک ۹۳ درصد از جامعه مورد مطالعه معتقدند که توجه متوسط یا کمی به ایجاد راهکارهای مناسب برای جذب نخبگان در این رشته صورت می‌گیرد. دلیل اصلی آن این است که این رشته فاقد مقطع کارشناسی در کشور است و مجبور است از لیسانس سایر رشته‌ها در مقطع ارشد جذب نماید. به طور طبیعی کسانی که در رشته‌های خود موفق نشده‌اند، برای این‌که در مقطع کارشناسی‌ارشد قبول شوند، به این رشته روی آورده‌اند و دانشجویان آن از سطوح مختلفی برخوردارند و ناهمگون هستند. چون از رشته‌های متفاوتی آمده‌اند. علاوه براین ممکن است برخی از رشته‌ها اصلاً مناسبتی با این رشته نداشته باشد. مطالعه وضعیت سرمایه انسانی این رشته از لحاظ میزان رضایت جامعه از توانمندی دانش‌آموختگان این رشته نشان می‌دهد که کمتر از ۸ رصد از جامعه مورد مطالعه میزان رضایت جامعه را در حد زیاد و خیلی زیاد ارزیابی کرده‌اند و ۵۶/۹ درصد آن را در حد متوسط و بقیه در حد کم و خیلی کم ارزیابی کرده‌اند.مطالعه وضعیت میزان کارآمدی فارغ‌التحصیلان این رشته در قبال نیازهای جامعه نشان می‌دهد که نزدیک ۵۰ درصد از جامعه مورد مطالعه معتقدند که کارآمدی آن‌ها زیاد و خیلی زیاد است و بیش از ۵۰ درصد معتقدند که کارآمدی آن‌ها در حد متوسط و کمتر از حد متوسط است.

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-28]

۲.۳. تولیدات علمی

۱.۲.۳. مقالات

براساس یافته‌های بدست آمده تعداد مقالات منتشر شده در مجلات دارای مجوز علمی پژوهشی ISI و ISC برابر با ۵۵۹ مقاله است. تعداد مقالات علمی پژوهشی به ازای هر یک میلیون نفر جمعیت برابر با ۷/۹۸ مقاله است. تعداد مقالات به ازای هر صد نفر محقق با توجه به تعداد کل محققان کشور، برابر با ۰/۴۹ مقاله است. اما اگر محققان این حوزه بررسی شود، در طول ده سال اخیر، تعداد ۳۶۲ مقاله هر صد نفر محقق در طول سال‌های اخیر نوشته‌اند. کل تعداد مقالات نوشته شده براساس اطلاعات جمع‌آوری شده از اساتید و محققان فعال این حوزه ۱۰۱۳ مقاله است که ترکیب آن‌ها در جدول ۱۵ آمده است. براساس داده‌های بدست آمده از این تعداد مقالات ۱۳ درصد مقاله ISI و نزدیک ده درصد مقالات انگلیسی غیر ISI، نزدیک ۳۳ درصد مقالات علمی پژوهشی فارسی نزدیک ۱۴ درصد مقالات علمی ترویجی، حدود ۱۴ درصد مقالات مربوط به کنفرانس‌ها و سمینارهای داخلی، حدود ۴ درصد مربوط به مقالات ارائه شده در کنفرانس‌های خارجی، نزدیک ۲/۵ درصد مربوط به مقالات ارائه شده در کنفرانس‌های داخلی و بقیه مربوط به مقالات همایش‌های خارجی و خارجی سمینارهاست.

۲.۲.۳. طرح‌های پژوهشی

در سی سال اخیر حدود ۳۲۲ طرح خاتمه یافته و در حال اجرا در حوزه اقتصاد سلامت داریم که از این تعداد ۱۶۲ مورد طرح‌های دانشگاهی و ۱۱۱ مورد طرح‌های خارج از دانشگاه است که جنبه کاربردی دارد. در حال حاضر ۴۰ طرح دانشگاهی و ۹ طرح کاربردی در حال اجرا است. همان‌طوری که ملاحظه می‌شود، از لحاظ تعداد بیشترین طرح‌های خاتمه یافته مربوط به طرح‌هایی است که در داخل دانشگاه‌ها تأمین اعتبار می‌شود (۵۰/۳ درصد).

۳.۲.۳. کتاب‌های علمی

در حوزه اقتصاد سلامت حدود ۱۰۴ جلد کتاب براساس یافته‌های پژوهش منتشر شده است که از این تعداد ۶۵ مورد تألیف و ۲۹ مورد ترجمه‌اند. این کل کتب‌های منتشر شده است که نسبت به کل کتب منتشر شده در کشور رقم ناچیزی است (کمتر از یک درصد است). در سال ۱۳۹۰ به ازای هر صدهزار نفر در کشور ۲۹۸۹۰ کتاب وجود دارد یعنی تقریباً به ازای هر سه نفر در یک کتاب در کتابخانه‌ها موجود است، (موسایی، ۱۳۹۰) در این حوزه به ازای هر میلیون نفر کمتر از ۱/۵ عنوان کتاب وجود دارد. اگر بخواهیم به صورت سالانه به انتشار کتاب نگاه کنیم، باید گفت در سال ۱۳۹۰ مجموعاً ۶۸ هزار عنوان کتاب منتشرشده است. نسبت کل عناوین منتشرشده در حوزه اقتصاد بهداشت و حوزه‌های مرتبط با آن به کل عناوین منتشرشده نزدیک صفر است (۰/۰۰۱۵ درصد)

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-28]

(همان). متأسفانه آمار دقیقی از تعداد کتب تخصصی منتشرشده در کل کشور وجود ندارد لذا نمی‌توان شاخص نسبت کتب تخصصی این رشته را با کل کتب تخصصی محاسبه کرد. اگر کتب علوم اجتماعی را ملاک قرار دهیم در سال ۱۳۹۰ تعداد ۷۴۹۹ عنوان کتاب در زمینه علوم اجتماعی منتشر شده و نسبت کتب منتشرشده حوزه اقتصاد سلامت به کل علوم اجتماعی برابر با (۰/۰۱۴) بوده است.

۴.۲.۳. پایان‌نامه‌ها

در حوزه اقتصاد سلامت ۴۰ پایان‌نامه در حوزه کارشناسی‌ارشد اقتصاد سلامت دفاع شده است و این دقیقاً به تعداد فارغ‌التحصیلان این رشته در مقطع کارشناسی‌ارشد است. اما پایان‌نامه‌هایی که توسط اساتید این حوزه راهنمایی شده و مستقیم و غیرمستقیم به سلامت اجتماعی ارتباط دارد، ۲۱۵ مورد در مقطع کارشناسی ارشد و ۱۳۹ مورد مشاوره و ۱۸ مورد مشاوره در مقطع دکتری بوده است.

جدول شماره ۸. ترکیب مقالات محققان حوزه اقتصاد سلامت

مقالات	تعداد	درصد
مقالات ISI	۱۳۱	۱۲,۹۵
مقالات انگلیسی غیر ISI	۹۸	۹,۷۷
مقالات علمی-پژوهشی فارسی	۳۳۰	۳۲,۵۸
مقالات علمی-ترویجی فارسی	۱۳۷	۱۳,۵۴
مقالات کنفرانس‌های داخلی	۱۴۵	۱۴,۳۳
مقالات کنفرانس‌های خارجی	۴۲	۴,۱۵
مقالات همایش‌های داخلی	۲۵	۲,۴۷
مقالات همایش‌های خارجی	۴۸	۴,۷۴
مقالات سمینارهای داخلی	۴۹	۴,۸۴
مقالات سمینارهای خارجی	۸	/۷۹
جمع	۱۰۱۳	۱۰۰

منبع: یافته‌های تحقیق.

جدول شماره ۹. ترکیب طرح‌های انجام داده محققان حوزه اقتصاد سلامت

عنوان	تعداد	درصد
دانشگاهی	۱۶۲	۵۰,۳۱
غیر دانشگاهی	۱۱۱	۳۴,۴۷
در حال اجرا دانشگاهی	۴۰	۱۲,۴۲
در حال اجرا غیر دانشگاهی	۹	۲,۸۰
جمع	۳۲۲	۱۰۰

منبع: یافته‌های تحقیق.

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-28]

۵.۲.۳. بررسی کیفی تولیدات علمی

بررسی تولیدات علمی از دیدگاه نخبگان از لحاظ میزان تطبیق تحقیقات انجام شده در کشور در حوزه اقتصاد سلامت با برنامه‌های توسعه نشان می‌دهد که نزدیک ۴۹ درصد از این تحقیقات با اهداف برنامه‌های توسعه همخوانی ندارد و فقط کمتر از هشت درصد معتقدند که این تحقیقات با اهداف برنامه‌های توسعه تطابق دارد و نزدیک ۳۵ درصد نیز آن دو در حد متوسط ارزیابی کرده‌اند.

بررسی تولیدات علمی از لحاظ شاخص مشارکت دانشمندان و محققان رشته اقتصاد سلامت نشان می‌دهد که نزدیک هفتاد درصد اعتقاد دارند که این دانشمندان مشارکت ناچیزی در تصمیم‌گیری امور مربوط به علم و فناوری این رشته را دارند و کمتر از ۵ درصد این میزان مشارکت را در حد زیاد ارزیابی کرده و بقیه آن را در حد متوسط می‌دانند. از دیدگاه ۵۳/۶ درصد از صاحب‌نظران مورد مطالعه کیفیت مجلات علمی – پژوهشی حوزه اقتصاد سلامت با تأکید برسلامت اجتماعی در حد متوسط و بیش از ۳۴ درصد کیفیت آن را کم و خیلی کم ارزیابی کرده‌اند.کیفیت کتاب‌های علمی این رشته در حوزه اقتصاد سلامت نشان می‌دهد که بیش از ۹۰ درصد از آن‌ها کیفیت این کتب را در حد متوسط و کمتر ارزیابی می‌کنند. بررسی کیفیت همایش‌های برگزاری شده در این رشته با تأکید برسلامت اجتماعی نشان می‌دهد که کمتر از ۱۰ درصد از صاحب‌نظران کیفیت این همایش‌ها را در حد زیاد و خیلی زیاد ارزیابی کرده و بقیه آن را متوسط و کمتر از متوسط ارزیابی کرده‌اند.

۳.۳. وضعیت آموزشی

بررسی سرفصل دروس اقتصاد سلامت در مقطع کارشناسی‌ارشد و دکترا نشان می‌دهد که این دروس مستقیماً و یا غیرمستقیم برسلامت اجتماعی مؤثر است. برخی از دروس مانند اقتصاد بهداشت (۱)، اقتصاد بهداشت (۲)، اپیدمیولوژی، مدیریت سیستم‌های اطلاعاتی در بهداشت و درمان، مدیریت دولتی و نظام بهداشت و درمان، بهداشت و اقتصاد بخش عمومی، برنامه‌ریزی بهداشتی - درمانی تطبیقی، توسعه ملی و بهداشت، توسعه منابع انسانی در بهداشت، مدیریت پروژه‌های بهداشتی و درمانی، ارزیابی اقتصادی طرح‌های بهداشتی و درمانی مستقیماً برسلامت اجتماعی فرد و یا جامعه مربوط می‌شود، دروس خرد و کلان نیز تئوری تحلیل رفتار واحدهای مربوط به صنعت بهداشت را به تصویر می‌کشد و دانشجویان و محققان را قادر می‌سازد تا بتوانند رفتار اجتماعی، بنگاه‌های مربوط به حوزه بهداشت، رفتار خانواده‌ها و رفتار دولت را مطالعه کنند و متغیرهای حاکم بر آن‌ها را بشناسند، این دروس نیز غیرمستقیم هدفش حداکثر کردن رفاه جامعه در زمینه بهداشت است. اقتصاد کلان میانه و پیشرفته نیز به مطالعه روابط بین متغیرهای کلان اقتصادی می‌پردازد. این متغیرها مستقیماً برسلامت اجتماعی فرد و جامعه اثرگذار است و یا خود

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-28]

مستقیماً از شاخص‌های اقتصاد یک جامعه سالم است از جمله وضعیت اشتغال، بیکاری، تورم، شاخص قیمت‌ها پس‌انداز تولید، درآمد ملی، و پس‌انداز و... این‌ها مستقیماً در رفاه جامعه اثرگذار است. بنابراین رشته اقتصاد سلامت ذاتاً از جمله رشته‌هایی است که در حوزه سلامت اجتماعی قرار می‌گیرد. اساتیدی که دروس مذکور را ارائه می‌دهند، به علاوه اساتیدی که در سایر رشته‌ها درس اقتصاد بهداشت می‌دهند مثلاً در برخی دانشکده‌های اقتصاد، گرایش اقتصاد بهداشت دائر است مانند دانشگاه تهران و دانشگاه تربیت مدرس و یا در دانشکده‌های علوم اجتماعی، رشته برنامه‌ریزی رفاه اجتماعی که درس اقتصاد بهداشت و سیاست اجتماعی درس می‌دهند، حدود ۵۰ نفرند که ما برای تحلیل ویژگی‌های آموزش از ۴۱ نفر از آن‌ها اطلاعات لازم را گردآوری کرده‌ایم که در این‌جا مشخصات آن‌ها را بررسی می‌کنیم.

۱.۳.۳. مشخصات کادر آموزشی و مراکز آموزشی

از این تعداد ۶۸/۳ درصد مرد و ۲۱/۷ درصد زن هستند (جدول ۳-۳۰). توزیع کادر علمی در حوزه اقتصاد بهداشت برحسب جنس در جامعه نمونه نشان می‌دهد که نزدیک ۳۰ درصد کمتر از ۳۰ سال و نزدیک ۲۷ درصد بین ۳۰ تا ۳۵ سال و ۵۳/۶ درصد بالاتر از ۳۵ سال سن دارند. توزیع کادر علمی حوزه اقتصاد بهداشت برحسب تحصیلات نشان می‌دهد که کمتر از ده درصد دارای مدرک کارشناسی ارشد، نزدیک ۲۲ درصد دانشجوی دکتری و بقیه دارای مدرک دکتری هستند. یافته‌های مطالعات پیمایش نشان می‌دهد که ۱۲/۲ درصد کادر علمی اقتصاد بهداشت مربی، ۳۹/۲ درصد استادیار، ۲۴/۴ درصد دانشیار و ۴/۸۷ درصد استاد هستند. سابقه فعالیت کادر علمی حوزه اقتصاد سلامت، نشان می‌دهد که این رشته نوپاست و فقط ۱۷ نفر از آن‌ها دارای سابقه بیشتر از ۹ سال هستند و بقیه (۲۴ نفر) (نزدیک ۵۹ درصد) دارای سابقه کمتر از ۹ سال هستند. توزیع کادر علمی اقتصاد بهداشت نشان می‌دهد که ۵۱/۲۲ درصد از شاغلین در دانشکده‌های علوم پزشکی، ۱ نفر در وزارت کار تعاون و رفاه اجتماعی، ۴ نفر در دانشگاه تهران، ۸ نفر در دانشگاه تربیت مدرس ۲ نفر در دانشگاه علوم پزشکی شاهد و ۲ نفر دانشگاه‌های علوم بهزیستی و توان‌بخشی اشتغال به خدمت دارند.توزیع کادر علمی اقتصاد بهداشت برحسب نوع اشتغال، ۴۸/۸ درصد عضو هیأت علمی تمام وقت ۹/۷ درصد عضو هیأت علمی پاره‌وقت و ۷ نفر استاد مدعو و ۱۰ نفر حق‌التدریس هستند.

۲.۳.۳. بررسی کیفی وضعیت آموزشی و مراکز آموزشی و تحقیقاتی حوزه اقتصاد سلامت

بررسی وضعیت آموزشی در این رشته با توجه به کیفیت سازماندهی و سازماندهی ملی رشته نشان می‌دهد که از دیدگاه صاحب‌نظران نزدیک ۸۰ درصد کیفیت سازماندهی این رشته را در حد متوسط و فقط ۷/۳ درصد آن را در حد زیاد و خیلی زیاد ارزیابی کرده‌اند. این مسئله برای این رشته در ایران خیلی طبیعی است چرا که رشته نوپایی است و هنوز از انجمن علمی مستقل و

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-28]

نهادهایی که بتوانند از آن دفاع کافی کنند، برخوردار نیست. بررسی میزان و کیفیت همکاری مراکز آموزشی و تحقیقاتی این رشته با سازمان‌های متولی امور سلامت و بهداشت در ایران و جهان در حد متوسط و کمتر از آن ارزیابی می‌گردد. بر این اساس ۳۴ درصد این همکاری را کم و خیلی کم دانسته‌اند و نزدیک ۴۹ درصد آن را در حد متوسط می‌دانند. بررسی شاخص میزان گرایش به مراکز تحقیقاتی غیردولتی رشته اقتصاد سلامت و روند توسعه کمی و کیفی آن نشان می‌دهد که این همکاری در حال حاضر ناچیز است و از دیدگاه دست‌اندرکاران این رشته این گرایش کمتر از حد متوسط است. بررسی وضعیت آموزشی این رشته از لحاظ کیفیت مدیریت مراکز تحقیقات رشته مربوطه نشان می‌دهد که اکثریت پاسخگویان آن را در حد متوسط ارزیابی کرده و نزدیک ۵۰ درصد از افراد آن را در حد کم و خیلی کم ارزیابی کرده‌اند. این مسئله ناشی از این امر است که مراکز تحقیقات این رشته که عمدتاً در حوزه سلامت اجتماعی است، در کشور نوپا هستند و معمولاً مدیریت این مراکز به دست کسانی است که دارای مشاغل متعددی هستند. بررسی میزان تأثیر آموزشی و نحوه تدریس رشته اقتصاد سلامت با تأکید برسلامت اجتماعی در دانشگاه‌های دولتی و غیردولتی برکارآفرینی، خلاقیت و نوآوری دانش‌آموختگان نشان می‌دهد که این رشته نیز مانند اغلب رشته‌های دانشگاهی، آموزش‌ها مبتنی بر پرورش خلاقیت‌ها و نوآوری‌ها نیست و عمده محتوای این درس متونی ترجمه‌ای است و هنوز بومی نشده است. علاوه بر آن نحوه تدریس نیز عمدتاً مبتنی بر محفوظات است. این مطلب در مصاحبه‌های عمیق با خبرگان مورد تأکید قرار می‌گرفت، به گونه‌ای که از دیدگاه این خبرگان میزان اثرگذاری آموزش‌های این رشته بر پرورش خلاقیت کمتر از حد متوسط ارزیابی می‌گردد. در این رابطه بیش از ۵۰ درصد معتقدند این تأثیر کم و بسیار کم است.

۴.۳. شاخص‌های عملکردی

شاخص‌های محور عملکردی که کیفیت نظام اطلاع‌رسانی رشته اقتصاد سلامت در کشور را بیان می‌کند، نشان می‌دهد که ۶۸/۳ درصد از جامعه مورد مطالعه معتقدند که کیفیت نظام اطلاع‌رسانی کم است و نزدیک ۲۲ درصد آن را در حد متوسط ارزیابی کرده‌اند. بررسی میزان توسعه ارتباطات بین‌المللی در زمینه رشته اقتصاد سلامت اجتماعی نشان می‌دهد که این ارتباطات کم و خیلی کم است. بررسی شاخص استفاده از نتایج تحقیقات اقتصاد سلامت نشان می‌دهد که بیش از ۷۰ درصد از خبرگان این رشته اعتقاد دارند که از نتایج این تحقیقات کم و بسیار کم استفاده می‌شود.

۵.۳. پیوند اقتصاد سلامت با صنعت و اقتصاد

ارتباط با بخش صنعت با این رشته و مراکز تحقیقاتی اقتصاد سلامت از لحاظ خبرگان ضعیف است. این مسئله ناشی از دو مسئله است. اول این که مسئولان بخش اجرایی به اهمیت این رشته واقف

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-28]

نشده‌اند و دوم این که این رشته در ایران رشته‌ای نوپاست و نظام اطلاع‌رسانی کارآمدی برای معرفی توانمندی آن به وجود نیامده است. بر این اساس کمتر از ۵ درصد از خبرگان این رشته ارتباط این رشته و مراکز تحقیقاتی آن را با صنعت و اقتصاد در حد زیاد و خیلی زیاد می‌دانند و بقیه آن را در حد متوسط و کمتر از متوسط می‌دانند. میزان و کیفیت همکاری مراکز آموزشی و تحقیقاتی این رشته با مراکز صنعتی و اقتصادی و مخصوصاً بخش اجرایی وزارت بهداشت از دیدگاه خبرگان این رشته کم است، به طوری که نزدیک ۶۴ درصد از خبرگان این همکاری را کم و خیلی کم می‌دانند.

۶.۳. شاخص‌های مالی و اقتصادی

بررسی نحوه مصرف بودجه‌های تحقیقاتی رشته اقتصاد سلامت از لحاظ کارایی با تأکید برسلامت اجتماعی از دیدگاه خبرگان این رشته نشان می‌دهد که اکثریت اعتقاد دارند که این بودجه در سیر مناسبی هزینه نمی‌شوند و از کارآمدی لازم برخوردار نیستند و کمتر از سه درصد نحوه مصرف این بودجه‌ها را به مقدار خیلی زیاد در حد بهینه می‌دانند و بیش از ۷۰ درصد آن را کم و خیلی کم ارزیابی می‌کنند. بررسی میزان ارائه خدمات و تسهیلات بخش دولتی در امور تحقیقاتی رشته اقتصاد سلامت با تأکید بر سلامت اجتماعی نشان می‌دهد که از دیدگاه خبرگان این رشته این خدمات بسیار کم و کم است، به طوری که بیش از ۶۳ درصد آن را در حد کم و خیلی کم ارزیابی کرده و ۲۶/۸ درصد آن را در حد متوسط دانسته‌اند و فقط ۲/۴ درصد آن را زیاد دانسته‌اند. بررسی میزان اعتبارات تحقیقات حوزه اقتصاد سلامت با تأکید برسلامت اجتماعی نشان می‌دهد که از دیدگاه خبرگان این رشته این اعتبارات کافی نیستند. نزدیک ۴۸ درصد آن را کم و خیلی کم ارزیابی کرده‌اند و کمتر از ۲۰ درصد آن را زیاد دانسته‌اند.

نتیجه‌گیری

هدف از ممیزی رشته اقتصاد سلامت با تأکید برسلامت اجتماعی پاسخگویی به این سؤالات بود که اولاً این رشته تا چه اندازه در سلامت اجتماعی مؤثر است؟ ثانیاً جایگاه این رشته از لحاظ سرمایه انسانی، تولیدات علمی، وضعیت آموزشی، وضعیت مراکز آموزشی، عملکردی، پیوند این رشته با صنعت و نیز وضعیت مالی و اقتصادی چگونه است؟

یکی از شاخص‌های اصلی سلامت اجتماعی، سلامت جسمی و روانی است و اقتصاد بهداشت از جمله رشته‌هایی است که مستقیماً به بررسی مسائل اقتصادی سلامت جسمی و روانی انسان می‌پردازد. بنابراین این رشته به صورت ذاتی از جمله رشته‌هایی است که مستقیماً به سلامت اجتماعی ارتباط پیدا می‌کند. برخلاف رشته اقتصاد به صورت عام که در برخی از زمینه‌ها ارتباط

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-28]

غیرمستقیم با سلامت اجتماعی پیدا می‌کند، این شاخه از علم اقتصاد دقیقاً از شاخص‌های سلامت اجتماعی نیز محسوب می‌گردد. دروسی که در این رشته با گرایش‌های سه‌گانه ارائه می‌گردد، جملگی به نحوی به سلامت اجتماعی و یا فردی انسان مربوط می‌گردد. بنابراین اصل ارزیابی و ممیزی این رشته با سلامت اجتماعی ارتباط تنگاتنگ دارد. هرچه اقتصاد بهداشت در کشوری از کارآمدی و عدالت بالاتری برخوردار باشد، آحاد آن جامعه از سلامت جسمی و روانی بالاتری برخوردار خواهند بود. جامعه‌ای که از لحاظ فردی و اجتماعی از سلامت جسمی و روانی بالایی برخوردار باشد، در حوزه اقتصاد دارای بهره‌وری بالاتری خواهد بود و بهره‌وری بالاتر منجر به تولید و درآمد و رفاه بیشتر می‌شود و رفاه بیشتر نیز از شاخص‌های سلامت اجتماعی است. به طور خلاصه رشته اقتصاد سلامت از راه کمک به مدیریت اعتبارات دولتی و خصوصی به صورت کارآمدی به سلامت اجتماعی کمک می‌کند و از آن‌جایی که بهداشت یک مسئله عمومی است، سرمایه‌گذاری بهینه در امر بهداشت دارای آثار مثبت خارجی فراوانی خواهد بود. لذا اقتصاد بهداشت خود می‌تواند شاخصی برای سلامت اجتماعی و توسعه‌یافتگی جامعه باشد. علاوه بر این نوع اقتصاد بهداشت دارای آثار مثبت برعملکرد سایر بخش‌ها و سرمایه‌گذاری بر روی آن دارای بازدهی فراوان است. بنابراین پیوند تنگاتنگی بین این رشته و سلامت اجتماعی وجود دارد. علی‌رغم عدم امکان دسترسی به اطلاعات کمی و دقیق به صورت سری زمانی در این حوزه در این تحقیق تلاش شد تا حد امکان اطلاعات موجود گردآوری شود و در برخی موارد نیز تولید گردد از آن‌جایی که در بسیاری موارد حتی تولید اطلاعات امکان نداشت لذا برای تکمیل تحلیل خود مطالعات کیفی را نیز به این مطالعه اضافه شد و در این بخش شاخص‌های عمومی براساس محورهای سرمایه انسانی تولیدات علمی، وضعیت آموزشی، عملکردی، پیوند، صنعت و مسائل مالی و اقتصادی بررسی شد. خلاصه مهم‌ترین نتایج این دو بخش به شرح زیر است:

۱. در حال حاضر ۱۲۹ دانشجو در مقطع ارشد و دکتری مشغول به تحصیل در دانشگاه‌های تهران (و ایران سابق)، دانشگاه شیراز، دانشگاه شاهد و دانشگاه کرمان هستند.

۲. کل فارغ‌التحصیلان این رشته حدود ۴۰ نفر در مقطع کارشناسی ارشد هستند. در مقطع دکتری هنوز کسی فارغ‌التحصیل نشده است.

۳. نسبت دانشجویان این رشته به کل دانشجویان کشور و نیز به کل دانشجویان رشته‌های اقتصاد و حتی به کل دانشجویان رشته‌های بهداشتی بسیار ناچیز است.

۴. در رشته اقتصاد سلامت ۲۵ نفر به عنوان عضو هیأت علمی در حال فعالیت هستند و اگر اساتید اقتصادی که در گرایش اقتصاد بهداشت در سایر رشته‌ها درس می‌دهند را نیز اضافه شود، تعداد آن‌ها حدوداً ۴۰ نفر خواهد بود.

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-28]

۵. پژوهشگران این رشته با احتساب دانشجویان دکتری و دانشجویان سال آخر حدود ۱۵۰ نفرند که بعضاً فقط در این رشته کار می‌کند و بعضاً در کنار رشته اصلی خود به این شاخه از اقتصاد هم علاقمند هستند.

۶. تولیدات علمی در این رشته هنوز ناچیز است. در سی سال اخیر براساس مطالعه و نیت خبرگانی که در این تحقیق مورد مطالعه قرار گرفتند، حدود ۵۵۰ مقاله در سطح ISI و ISC و جمعاً ۱۰۱۳ مقاله در این رشته منتشر شده است، کتاب‌های علمی این رشته عمدتاً کتب ترجمه‌ای است و تنها کتاب نوشته شده داخلی کتاب اقتصاد سلامت دکتر صباغ کرمانی است که اخیراً توسط انتشارات سمت منتشر شده است. حدود ۴۰ پایان‌نامه در حوزه کارشناسی‌ارشد در رشته اقتصاد سلامت دفاع شده است. این تعداد با احتساب سایر پایان‌نامه‌هایی که در سایر رشته‌های مرتبط نوشته شده و به نوعی به اقتصاد سلامت ارتباط دارد، به ۲۱۵ مورد می‌رسد.

۷. اکثریت اعضای هیأت علمی استادیار هستند و این نشان می‌دهد که رشته مذکور سابقه چندانی در ایران ندارد و نزدیک ۷۰ درصد آن‌ها مرد هستند.

پیشنهادات

برای توسعه کمی و کیفی این رشته تأسیس گرایش‌های اقتصاد بهداشت در دانشکده‌های علوم اجتماعی که دارای رشته رفاه و برنامه‌ریزی اجتماعی هستند و نیز در دانشکده‌های علوم اجتماعی و حتی مراکز تحقیقاتی در حوزه اقتصاد امکان‌پذیر است. در حال حاضر در دانشکده اقتصاد دانشگاه تهران چو در دانشکده علوم اجتماعی و اقتصاد دانشگاه بوعلی سینا و... برای برخی از دانشجویان این وضعیت حاکم است. تأسیس گرایش‌های اقتصاد بهداشت با امکانات خیلی کم امکان‌پذیر است.

۱. جذب دانشجویان نخبه برای رشته اقتصاد بهداشت و اعطای بورس تحصیلی به آن‌ها.

۲. گسترش تبادل استاد و دانشجو با دانشگاه‌های معتبر دنیا که در زمینه اقتصاد سلامت دارای سابقه طولانی هستند.

۳. ایجاد یک مرکز تحقیق مستقل در دانشگاه علوم پزشکی تهران تحت عنوان «مؤسسه تحقیقات اقتصاد سلامت در ایران و جهان». این مرکز می‌تواند نیازهای تحقیقاتی دستگاه‌های اجرایی را برطرف سازد و به پرورش پژوهشگران کارآمد در این رشته کمک کند و امکان توسعه آن را در آینده فراهم سازد.

۴. تدریس اولویت‌های پژوهشی اقتصاد سلامت با تأکید بر سلامت اجتماعی و پرداخت کمک به دانشجویانی که اولویت‌های مذکور را موضوع پروژه‌های خود قرار دهند.

۵. استفاده از ابزارهای یارانه‌ها و مالیات برای مؤسسات خصوصی که در حوزه اقتصاد بهداشت کارهای آموزشی و پژوهشی انجام دهند.

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-28]

۶. برگزاری دوره‌های آموزشی برای مدیران، برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران جهت آشنایی با حوزه اقتصاد سلامت.

۷. موظف شدن وزارت بهداشت برای به‌کارگیری فارغ‌التحصیلان حوزه اقتصاد بهداشت در حوزه‌های سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی اقتصاد بهداشت و تعریف ردیف شغلی برای آن‌ها.

۸. اختصاص بخشی از بودجه‌های پژوهش بخش بهداشت و درمان به اقتصاد سلامت و سلامت اجتماعی.

۹. جداسازی دو حوزه بوروکراسی و حرفه‌ای در وزارت بهداشت و مراکز بهداشتی و درمانی.

- **راهکارهای اجرایی**

✓ تربیت و تأمین نیروی هیئت علمی؛

✓ حمایت مالی از پایان‌نامه‌ها،

✓ فراهم کردن زمینه استفاده از اساتید مدعو خارج از گروه‌ها برای راهنمایی و مشاوره در پایان‌نامه‌ها؛

✓ تسهیل زمینه فعالیت نشریات علمی پژوهشی در این حوزه؛

✓ حمایت‌های مالی از نشریات پژوهشی و ترویجی؛

✓ ایجاد تشکل‌های علمی و صنفی؛

✓ افزایش تعداد طرح‌های مطالعاتی و پژوهشی در این حوزه و واگذاری آن‌ها به فارغ‌التحصیلان.

- **الزامات دستیابی به اهداف چشم‌انداز**

✓ بازتعریف مجدد موضوع، حوزه و قلمرو رشته« اقتصاد سلامت» به عنوان یک حوزه؛

✓ بازنگری و اصلاحات در واحدهای درسی با توجه به شاخص‌های تحول در علوم انسانی؛

✓ تعریف ساز و کارهایی در آئین‌نامه‌های آموزشی برای هدایت دانشجویان به حوزه‌های مربوط به اقتصاد سلامت در انتخاب موضوع پایان‌نامه.

- **اولویت‌های آموزشی و پژوهشی**

✓ مطالعه و بررسی بازنگری در واحدهای درسی؛

✓ ارائه مجوز مجلات علمی پژوهشی در حوزه اقتصاد سلامت؛

✓ بررسی و مطالعه محورها و موضوعات اساسی اقتصاد سلامت.

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-28]

منابع

۱. رفیعی، حسن (۱۳۸۶)، تدوین شاخص ترکیبی سلامت در ایران، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی وزارت بهداشت و علوم پزشکی.

۲. 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.

۳. سام آرام، عزت‌الله (۱۳۸۸). بررسی رابطه سلامت اجتماعی و امنیت اجتماعی با تاکید بر رهیافت پلیس جامعه محور، انتظام اجتماعی، شماره اول، صص ۱۴- ۲۹

۴. سجادی، حمیرا (۱۳۸۴). سنجش سلامت اجتماعی، فصلنامه مددکاری اجتماعی، شماره ۷، صص ۳۹-۴۹.

۵. فدایی مهربانی، مهدی (۱۳۸۶). شهرنشینی، رسانه و سلامت اجتماعی، *نشریه پژوهش و سنجش*، سال چهاردهم، شماره ۱۴۹، صص ۶۷-۸۶.

۶. کریمی، ایرج (۱۳۷۸)، اقتصاد سلامت (واژه‌ها و تعاریف مفاهیم)، مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی.

۷. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۱۳۸۵). عوامل اجتماعی موثر برسلامت، معاونت سلامت، دبیرخانه عوامل اجتماعی موثر برسلامت.

1. Aaron, Henry J.(۱۹۹۱) Serious and Unstable Condition: Financing Americans Health, Washington D.C: The Bookings InstitutionBaumol,
2. Williams J.(1993). Do Health Care Costs Matter?, The New Republic, 209 (21), pp. 16-18
3. .Ettner, Susan L. (1996). New Evidence on the Relationship Between Income and Health. Journal of Health Economics, 15 pp. 67-85.Hicks, Norman (1980). Economic Growth and Human Resources", World Bank Staff working Paper, 408, Washington D. C.
4. Larson, J. S (1996). The World Health Organization Definition of Health: Social Versus Spiritual Health, Social Indicators Research, 38: 181- 192.
5. M Mehrara, M Musai (2011a), Granger causality between Health and Economic Growth in oil exporting countries. Interdisciplinary Journal of Research in Business.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.
6. M Mehrara, M Musai(2011c), The causality between health expenditure and economic growth in Iran,Int. J. Eco. Res 2 (4), 13-19.

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-28]

7. 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.
8. Musgrave, Philip, (1987). The Economc Crises and its Impact on Health Care in Latin America and the Caribbean", International Journal of Health Sevices, 17(3), pp. 411-441.
9. Over, Mead(1992). Economics for Health sector Analysis: Concepts and Case, EDI Technical Materials Series, World Bank, Washington D.C.
10. Ronconi, L. Timothy, T. & Scheffler, R. (2010). Halth Economics Letter Social Capital And Self-Rated Health in Argentina. Published online in Wiley Online Library (wileyonlinelibrary.com). DOI: 10.1002/hec.1696.
11. Ustun & Jacob(2005) Calling a spade a spade: meaningful definitions of health conditions, Bulletin of the World Hearth Organization: the internationalJournal of Public Health 83(11): 802
8. Walds, Daniel et al.(1989). Health Expenditures by Age Grups 1977 01987", Health Care Financing Review, 10 (4) , pp. 111-120.

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-28]