

Volume 13, Issue 4, Winter 2025

Politicization in the Health System: A Narrative Review

Mahboobe Zomorodi¹, Yazdan Ahmadi², Saeideh Hoseinpoor³, Reza Momen⁴,
Nasrin jafari Golestan^{5*}, Abbas Ebadi⁶

1- PhD Student in Nursing, School of Nursing, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- Instructor, PhD Student in Nursing, School of Nursing, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3- PhD Student in Nursing, School of Nursing, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

4- Instructor, PhD Student in Nursing, School of Nursing, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

5- PhD in Nursing, Nursing Faculty, Nursing Management Department, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran,

6- Full Professor of Nursing, Faculty Member of Behavioral Sciences Research Center, Life Style Institute, School of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

*Corresponding Author: Nasrin jafari Golestan, PhD in Nursing, Nursing Faculty, Nursing Management Department, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Email: Jafari_golestan_nurse@yahoo.com

Received: 2025/Dec/1

Accepted: 2026/Jan/20

Abstract

Introduction: Politicization is one of the main goals of the health system, with extreme politics of governance factors, considerations, ideological research and biases. This phenomenon is also known to apply specific methods based on evidence and the field of medical ethics. This narrative review study was conducted with the aim of comprehensively defining, analyzing the factors, examining the factors causing it and the consequences resulting from it, and finally providing suggested solutions for optimal management of policy science in the health system.

Methods: This study was conducted in December 2024 using the narrative review method, with searches performed in the PubMed/Medline, Scopus, Web of Science, and Google Scholar databases, as well as domestic databases such as SID and Magiran, covering the period from 2015 to 2026. The keywords used in the search in Persian included politicization, health system, health governance, in health justice and evidence-based decision-making. Their English equivalents were policymaking, health system, health governance, justice in health, evidence-based policymaking. Studies were selected after reviewing the quality of the input, screening process, and output, and finally, 12 relevant, reliable, and analytical sources were used for the final analysis.

Results: Health politicization is defined as the systematic and often non-scientific interference of political and ideological considerations and short-term factional interests in the processes of resource allocation, managerial appointments, and public health policies. Four fundamental dimensions of politicization were extracted: political allocation of resources, partisan appointments, data distortion, and politicization of crises. The consequences of this include a severe weakening of health equity and the erosion of public trust. Management strategies focus on transparency, institutional independence, and strengthening the rule of law.

Conclusions: Politicized health can become a potential and structural crisis for the efficiency and justice-oriented system. If the application of confrontational or adaptive strategies requires national determination and away from any ideological and political orientation to prioritize "health" as a universal value.

Keywords: Politicized health, Health, Health system, Justice in health, Evidence-based decision-making.

Extended Abstract

Introduction

Politicization is one of the main goals of the health system, with extreme politics of governance factors, considerations, ideological research and biases. This phenomenon is also known to apply specific methods based on evidence and the field of medical ethics. This narrative review study was conducted with the aim of comprehensively defining, analyzing the factors, examining the factors causing it and the consequences resulting from it, and finally providing suggested solutions for optimal management of policy science in the health system.

Methods

This study was conducted in December 2024 using the narrative review method, with searches performed in the PubMed/Medline, Scopus, Web of Science, and Google Scholar databases, as well as domestic databases such as SID and Magiran, covering the period from 2015 to 2026. The keywords used in the search in Persian included politicization, health system, health governance, in health justice and evidence-based decision-making. Their English equivalents were policymaking, health system, health governance, justice in health, evidence-based policymaking. Studies were selected after reviewing the quality of the input, screening process, and output, and finally, 12 relevant, reliable, and analytical sources were used for the final analysis.

Results

Health politicization is defined as the systematic and often non-scientific interference of political and ideological considerations and short-term factional interests in the processes of resource allocation, managerial appointments, and public health policies. Four fundamental dimensions of politicization were extracted: political allocation of resources, partisan appointments, data distortion, and politicization of crises. The consequences of this include a severe weakening of health equity and the erosion of public trust. Management strategies focus on transparency, institutional independence, and strengthening the rule of law.

Conclusions

Politicized health can become a potential and structural crisis for the efficiency and justice-oriented system.

If the application of confrontational or adaptive strategies requires national determination and away from any ideological and political orientation to prioritize "health" as a universal value.

Keywords

Politicized health, health, health system, justice in health, evidence-based decision-making.

Compliance with ethical guidelines

The present study was a narrative review article conducted at Aja University of Medical Sciences

Funding

AJA University of Medical Sciences.

Author Contributions

MZ: Concepts, Literature research, Manuscript preparation, Manuscript editing, Manuscript review. YA: Concepts, Design, Literature search, Manuscript preparation, Manuscript editing, Manuscript review. SH: Concepts, Design, Datagathering, Manuscript editing. RM: Literature search, Manuscript preparation, Manuscript editing, Manuscript review. NJG AND AE: Concepts, Literature search, Manuscript preparation, Manuscript editing, Manuscript review.

Conflict of Interest

There is no conflict of interest

دوره ۱۳، شماره ۴، زمستان ۱۴۰۳

سیاست زدگی در نظام سلامت: مرور روایتی

محبوبه زمردی^۱، یزدان احمدی^۲، سعیده حسین پور^۳، رضا مومن^۴، نسرین جعفری گلستان^۵، عباس عبادی^۶

- ۱- دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی آجا، دانشکده پرستاری، تهران، ایران.
 ۲- مربی، هیئت علمی، دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی آجا، دانشکده پرستاری، گروه اورژانس، تهران، ایران.
 ۳- دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی آجا، دانشکده پرستاری، تهران، ایران.
 ۴- مربی، هیئت علمی، دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی آجا، دانشکده پرستاری، گروه مراقبت های ویژه، تهران، ایران.
 ۵- دکتری پرستاری، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی آجا، دانشکده پرستاری گروه مدیریت پرستاری، تهران، ایران.
 ۶- استاد تمام پرستاری، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، معاونت پرستاری وزارت بهداشت درمان و آموزش پرستاری، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: نسرین جعفری گلستان، دکتری پرستاری، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی آجا، دانشکده پرستاری گروه مدیریت پرستاری، تهران، ایران.

ایمیل: Jafari_golestan_nurse@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۰/۳۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۹/۱۰

چکیده

مقدمه: سیاست زدگی به عنوان یکی از موانع اصلی تحقق اهداف نظام سلامت، با دخالت افراطی عوامل حکمرانی، ملاحظات سیاسی، رویکردهای ایدئولوژیک و سوگیریهای جناحی شناخته می شود. این پدیده به طور خاص در به کارگیری فرایندهای مبتنی بر شواهد و حوزه اخلاق پزشکی نیز دیده می شود. این مطالعه مرور روایتی، با هدف ارائه تعریف جامع، واکاوی ابعاد پدیده، بررسی عوامل ایجاد کننده و پیامدهای ناشی از آن و در نهایت ارائه راهکارهای پیشنهادی برای مدیریت بهینه پدیده سیاست زدگی در نظام سلامت انجام شده است.

روش کار: این مطالعه در آذر ماه ۱۴۰۴ به روش مرور روایتی و با جستجو در پایگاه های اطلاعاتی PubMed/Medline، Scopus، Web of Science، Google Scholar و پایگاه های داخلی مانند SID و Magiran در بازه زمانی ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۶ انجام شد. کلیدواژه های مورد استفاده در جستجو به زبان فارسی شامل سیاست زدگی، نظام سلامت، حکمرانی سلامت، عدالت در سلامت و تصمیم گیری مبتنی بر شواهد بودند. معادل های انگلیسی آن ها عبارت بودند از Politicization, Health System, Health Governance, Justice in Health, Evidence-Based Policy Making. مطالعات پس از بررسی بر اساس معیارهای ورود، فرایند غربالگری و معیارهای خروج انتخاب شدند و در نهایت، ۱۲ منبع مرتبط، معتبر و تحلیلی برای تحلیل نهایی مورد استفاده قرار گرفتند.

یافته ها: سیاست زدگی سلامت به معنای دخالت نظام مند و غالباً غیرعلمی ملاحظات سیاسی، ایدئولوژیک و منافع کوتاه مدت جناحی در فرآیندهای تخصیص منابع، انتصابات مدیریتی و سیاست های عمومی سلامت تعریف می شود. چهار بُعد بنیادین سیاست زدگی استخراج شد: تخصیص سیاسی منابع، انتصابات جناحی، تحریف داده ها، و سیاسی سازی بحران ها. پیامدهای این امر شامل تضعیف شدید عدالت در سلامت و فرسایش اعتماد عمومی است. راهکارهای مدیریتی بر شفافیت، استقلال نهادها و تقویت قوانین تمرکز دارند.

نتیجه گیری: پدیده سیاست زدگی می تواند به تهدیدی بالقوه و ساختاری برای کارآمدی و عدالت محوری نظام سلامت محسوب شود؛ لذا به کارگیری استراتژی های مقابله ای با سازگاران نیازمند عزم ملی و به دوراز هر گونه جهت گیری ایدئولوژیک و سیاسی برای اولویت دادن به "سلامت" به عنوان یک ارزش فراگیر است.

کلیدواژه ها: سیاست زدگی، نظام سلامت، حکمرانی سلامت، عدالت در سلامت، تصمیم گیری مبتنی بر شواهد.

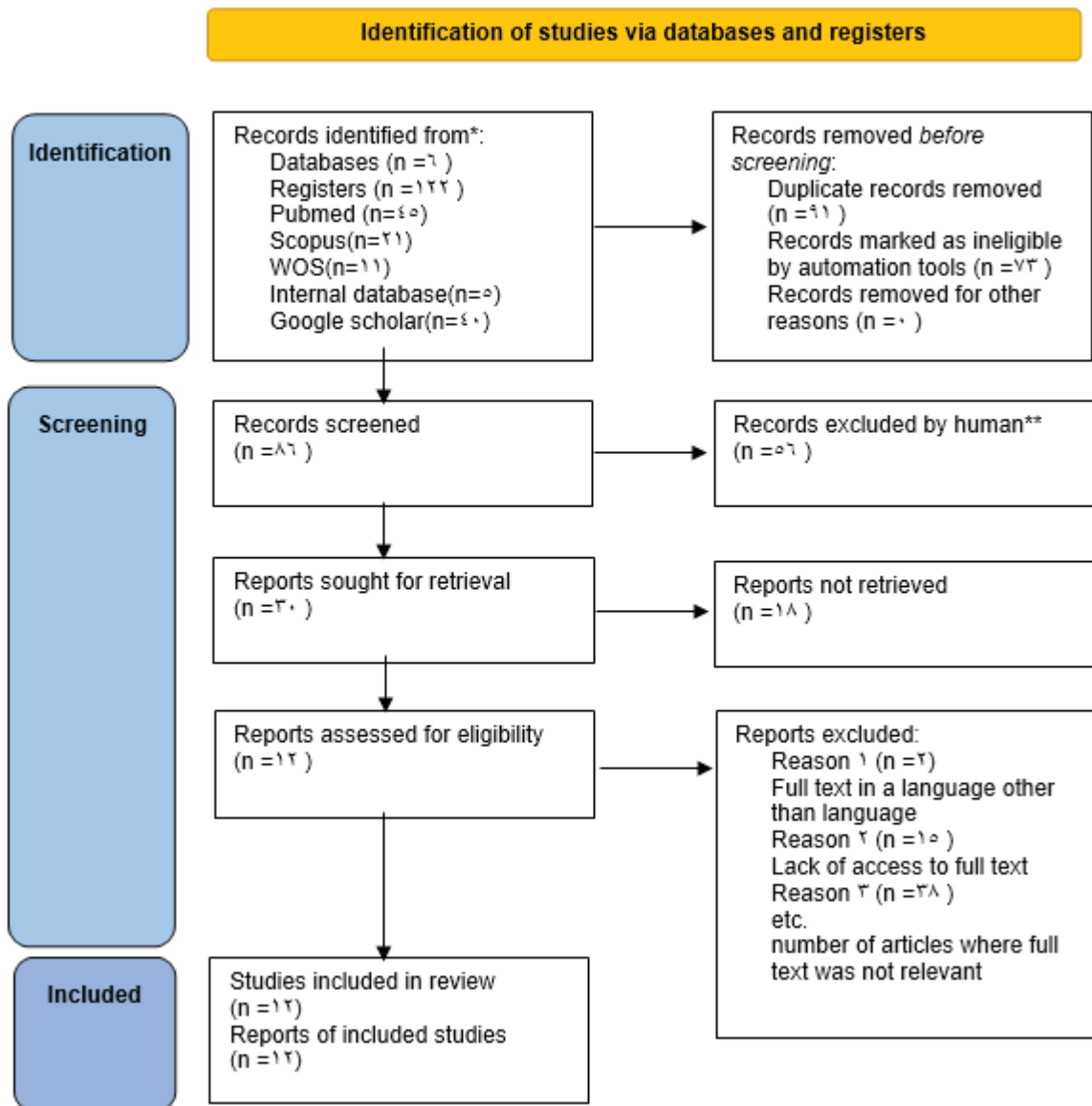
حوزه سلامت به دلیل ارتباط مستقیم با بقا، رفاه و عدالت اجتماعی، همواره در کانون توجه سیاست‌گذاران قرار داشته است (۱). این حوزه بر ارزش‌های بنیادین نظیر عدالت در دسترسی، اخلاق پزشکی، و تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد استوار است؛ با این وجود، در دهه‌های اخیر، پدیده‌ای به نام سیاست‌زدگی سلامت (Politicization of Health) به مثابه یک چالش جدی حکمرانی ظهور کرده است (۲). سیاست‌زدگی سلامت به معنای دخالت نظام‌مند و غالباً غیرعلمی ملاحظیات سیاسی، ایدئولوژیک و منافع کوتاه‌مدت جناحی در فرآیندهای تخصیص منابع، انتصابات مدیریتی و سیاست‌های عمومی سلامت تعریف می‌شود (۳). این دخالت‌ها، که می‌تواند از طریق تخصیص بودجه‌های انتخاباتی به جای نیازسنجی‌های اپیدمیولوژیک یا انتصاب مدیران بر اساس وفاداری سیاسی صورت گیرد، پیامدهای مخربی به همراه دارد (۴). این پیامدها شامل کاهش کارایی منابع، تشدید نابرابری‌های بهداشتی موجود، و از همه مهم‌تر، تخریب سرمایه اجتماعی و بی‌اعتمادی عمومی به نهادهای رسمی سلامت است (۵). بی‌اعتمادی ناشی از سیاست‌زدگی، به‌ویژه در حوزه سلامت عمومی (مانند برنامه‌های واکسیناسیون)، همکاری شهروندان را تضعیف کرده و اهداف بلندمدت سلامت عمومی را تهدید می‌کند (۶). برای مقابله با این چالش، بر لزوم تقویت «حکمرانی سلامت مبتنی بر شواهد» تأکید شده است؛ نظامی که در آن، داده‌های علمی و مشارکت نهادهای تخصصی، نقش تعیین‌کننده‌ای در سیاست‌گذاری ایفا می‌کنند (۷). در مقابل سیاست‌زدگی، مفهوم حکمرانی سلامت مبتنی بر شواهد (Evidence based Health Governance) مطرح می‌شود که هدف آن ایجاد ساختاری مستقل، شفاف و پاسخ‌گوست؛ در این نظام، تصمیم‌گیری براساس داده‌های علمی، ارزیابی منظم عملکرد، و مشارکت نهادهای مدنی و حرفه‌ای انجام می‌گیرد (۸). سیاست‌زدگی در برنامه‌های سلامت عمومی؛ برنامه‌های حیاتی مانند واکسیناسیون، تنظیم خانواده، آموزش مسائل جنسی و کنترل بیماری‌های واگیر، به میدان نزاع گروه‌های سیاسی و ایدئولوژیک

مختلف تبدیل می‌شوند. همه‌گیری کووید-۱۹ نمونه‌ای بارز از این مورد بود، جایی که استفاده از ماسک، تریق واکسن و اعمال قرنطینه به نمادهای سیاسی تقلیل یافتند (۹). کاهش نابرابری‌های بهداشتی؛ از آنجا که سیاست‌زدگی موجب تخصیص ناعادلانه منابع می‌شود، مدیریت آن گامی بلند در جهت تحقق «عدالت در سلامت» خواهد بود. از نظر اجتماعی، سیاست‌زدگی مستقیماً به فرسایش سرمایه اجتماعی و از بین رفتن اعتماد عمومی به نظام سلامت و توصیه‌های علمی منجر می‌شود (۱۰). سیاست‌زدگی ریشه در فرآیندهای تصمیم‌گیری دارد که در آن تخصیص منابع (مانند بودجه ساخت بیمارستان، تأمین تجهیزات حیاتی یا اجرای طرح‌های پیشگیری) بر اساس مطالبات سیاسی یا انتخاباتی صورت می‌گیرد نه نیازهای اپیدمیولوژیک جمعیت (۱۱). این تخصیص ناعادلانه، مستقیماً نابرابری‌های بهداشتی موجود را تشدید کرده و دسترسی گروه‌های آسیب‌پذیر به خدمات اساسی را تضعیف می‌نماید (۱۲). لذا، مدیریت و مهار سیاست‌زدگی در نظام سلامت، به عنوان گامی بنیادین برای تحقق هدف استراتژیک عدالت در سلامت تلقی می‌شود (۱۳).

با وجود درک فزاینده از اهمیت پدیده سیاست‌زدگی سلامت در سطح جهانی، یک خلأ پژوهشی عمده در تدوین چارچوب‌های نظری منسجم برای تعریف دقیق، دسته‌بندی ابعاد و سنجش نظام‌مند این پدیده در ساختارهای حکمرانی سلامت کشورهای مختلف وجود دارد. مطالعات موجود اغلب پراکنده و موردی هستند و فاقد یک مدل تحلیلی جامع هستند که بتواند اشکال آشکار و پنهان نفوذ سیاسی را در فرآیندهای سلامت با قابلیت تعمیم‌پذیری نسبی شناسایی کند. این فقدان یک چارچوب استاندارد، مقایسه‌پذیر و کاربردی، طراحی و ارزیابی راهکارهای حکمرانی اثربخش برای محافظت از یکپارچگی نظام‌های سلامت را در سطح بین‌المللی با چالش مواجه ساخته است. بنابراین، ضرورت این پژوهش در دو سطح قابل تبیین است: در سطح نظری، برای پیشنهاد یک چارچوب مفهومی نظام‌مند که قابلیت تطبیق در بافت‌های سیاسی-اجتماعی متفاوت را داشته باشد؛ و در سطح عملیاتی-سیاستی، برای ارائه رهنمودهایی مبتنی

health policy, Health policy politicization AND Justice in Health and و کلیدواژه‌های فارسی شامل «سیاست‌زدگی» OR «نظام سلامت» OR «حکمرانی سلامت» AND «نظام سلامت» OR «سیاست‌گذاری سلامت» AND «حکمرانی» OR «عدالت در سلامت» است. در جستجوی اولیه، تعداد ۲۵۰ مقاله از پایگاه‌های داخلی و خارجی شناسایی شد. پس از واردکردن نتایج در نرم‌افزار EndNote 2025، مقاله‌های تکراری حذف شدند و در مجموع ۸۶ مقاله منحصربه‌فرد باقی ماند. در مرحله نخست غربالگری (بر اساس عنوان و چکیده)، مطالعات غیرمرتبط کنار گذاشته شدند. در مرحله دوم، متن کامل مقالات باقی‌مانده با توجه به معیارهای ورود و خروج مورد بررسی قرار گرفت (جدول ۱) و نهایتاً ۱۲ مقاله واجد شرایط نهایی برای تحلیل انتخاب شد. فرایند انتخاب مطالعات مطابق با راهنمای PRISMA در نمودار (شکل ۱) نشان داده شده است. فرایند غربالگری شامل دو مرحله می‌باشد. مرحله اول: در این مرحله تمامی مقالاتی که جستجو شدند، ابتدا براساس عنوان و چکیده مورد بررسی قرار گرفتند؛ مرحله دوم: مقالاتی که از مرحله اول غربالگری عبور کردند، به صورت متن کامل و براساس معیارهای خروج مورد بررسی قرار گرفتند (جدول ۱). عناوین و چکیده‌ها به طور مستقل توسط دو داور بررسی شدند. داده‌ها از این مطالعات توسط تیم پژوهش جمع‌آوری شدند. اطلاعاتی نظیر سال انتشار، کشور، تعریف ارائه‌شده از سیاست‌زدگی، عوامل مؤثر، ابعاد شناسایی‌شده، پیامدها و راهکارهای پیشنهادی وارد فرم گردید. تحلیل‌ها توسط دو پژوهشگر به صورت مستقل انجام و نتایج نهایی پس از بحث و اجماع تثبیت گردید. فرایند انتخاب مطالعه در نمودار جریان PRISMA نشان داده شده است (شکل ۱ را ببینید).

بر شواهد که به تقویت استقلال نهادهای علمی، شفافیت داده‌ها و تاب‌آوری نظام سلامت در برابر فشارهای سیاسی کوتاه‌مدت کمک کند. هدف اصلی این مطالعه، انجام یک تحلیل مرور نظام‌مند از ابعاد، مکانیسم‌ها و پیامدهای سیاست‌زدگی در عرصه سلامت در ادبیات جهانی و ارائه سنتزی کاربردی است که با در نظر گرفتن یافته‌های جهانی و نیز مطالعات موردی از جمله ایران، به تدوین راهکارهای عملیاتی برای حکمرانی مطلوب سلامت بینجامد. روش کار: این مطالعه در آذر ماه ۱۴۰۴ به روش مرور روایتی و با هدف انجام یک تحلیل جامع از پدیده سیاست‌زدگی در نظام سلامت با سوال اصلی: مفهوم، عوامل زمینه‌ساز، پیامدها و راهکارهای مقابله با پدیده سیاست‌زدگی در نظام سلامت چیست؟ طراحی شد. با جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی PubMed/Medline، Scopus، Web of Science، Google Scholar و پایگاه‌های داخلی مانند SID و Magiran در بازه زمانی ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۶ انجام شد. کلیدواژه‌های اصلی مورداستفاده در هر دو زبان فارسی و انگلیسی عبارت بودند از: سیاست‌زدگی، نظام سلامت، حکمرانی سلامت، عدالت در سلامت و تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد (Politicization, Health System Health Governance, Justice in Health, Evidence-Based Policy Making). برای افزایش دقت و جامعیت جستجو، از ترکیبات مختلف این کلیدواژه‌ها و نیز کلمات مترادف استفاده شد. جستجو به دو زبان فارسی و انگلیسی با ترکیب کلیدواژه‌ها و عملگرهای بولی (AND، OR) انجام شد تا بیشترین جامعیت حاصل گردد. کلیدواژه‌های انگلیسی: Politicization AND health system، Politicization of healthcare OR health governance، Political bias AND medical ethics، Evidence-Based Policy Making، AND



توزیع این مقالات بر اساس زبان و کشور مورد بررسی نشان داد که ۱۰ مطالعه به زبان انگلیسی و ۲ مطالعه به زبان فارسی بوده‌اند. مطالعات انگلیسی عمدتاً به کشورهای آمریکا (۲ مقاله)، بریتانیا (۲ مقاله)، برزیل (۱ مقاله)، کانادا (۱ مقاله)، سوئیس (۳ مقاله) و فرانسه (۱ مقاله) اختصاص داشتند، این توزیع نشان‌دهنده گستره جغرافیایی و زبانی مناسبی برای بررسی مفهوم سیاست‌زدگی در نظام سلامت است.

توزیع مطالعات بر اساس طراحی پژوهش:

همان‌طور که در جدول شماره ۱ (خلاصه نتایج مطالعات انجام شده) تشریح گردیده است، تنوع در طراحی (جنس) مقالات وارد شده به تحلیل، غنای یافته‌ها را افزایش داده است. مطالعات انتخاب‌شده طیف گسترده‌ای از رویکردهای

معیارهای ورود

مقالات منتشر شده کیفی، کمی، مروری و گزارش‌های تحلیلی معتبر که در بازه زمانی بین سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۶ باشد؛ منابع انگلیسی و فارسی مرتبط، دسترسی به متن کامل؛ تمرکز بر اثرات یا علل سیاست‌زدگی در تصمیم‌گیری‌ها و مدیریت سلامت

معیارهای خروج

مقالات بدون ارتباط مستقیم با نظام سلامت؛ انتشارات غیرعلمی (گزارش خبری، سرمقاله بدون استناد)؛ مطالعات فاقد داده یا تحلیل سیاستی معتبر و نسخه‌های تکراری.

یافته‌ها

غربالگری نهایی و ویژگی‌های مقالات منتخب:

مناطق به جریان‌های حاکم یا نقش نمایندگانشان در ساختار قدرت توزیع می‌شوند. برای مثال، ممکن است استان‌هایی که پایگاه‌های انتخاباتی قدرتمندی برای جناح حاکم هستند، سهم بیشتری از بودجه‌های سلامت را دریافت کنند، حتی اگر استان‌های دیگر با نرخ بالاتر مرگ‌ومیر مادر و کودک از امکانات اولیه محروم باشند. این رویکرد نه تنها عدالت در سلامت را نقض می‌کند، بلکه کارایی کل نظام را کاهش می‌دهد، زیرا منابع به جای نیازمندترین نقاط، در جاهایی هزینه می‌شوند که کمترین بازدهی را از نظر بهبود شاخص‌های سلامت دارند. مطالعات داخلی نیز به‌وضوح بر تأثیر نفوذ سیاسی بر تخصیص ناعادلانه منابع در ایران صحنه گذاشته‌اند (۱۴).

۲. انتصاب مدیران بر اساس سوگیری جناحی:

مدیریت یک نظام پیچیده سلامت نیازمند تخصص، تجربه و درک عمیق از ابعاد فنی، اپیدمیولوژیک و اخلاقی آن است. باین‌حال، در این بعد از سیاست‌زدگی، معیار اصلی گزینش مدیران ارشد (مانند وزیر، معاونان، رؤسای دانشگاه‌های علوم پزشکی و مدیران بیمارستان‌های بزرگ) نه شایستگی که وابستگی و وفاداری جناحی آن‌هاست. این امر دو پیامد فوری دارد: نخست، کاهش کیفیت تصمیم‌گیری‌های فنی و مدیریتی که ممکن است به ائتلاف منابع یا حتی به‌خطرفتادن سلامت جامعه بینجامد. دوم، تخریب انگیزه نیروهای متخصص و ایجاد فرهنگ بی‌اعتمادی، زیرا کارکنان می‌بینند که مسیر پیشرفت، نه در گرو شایستگی که در گرو ارتباطات سیاسی است. پدیده‌ی «درب گردان» نیز در اینجا مصداق می‌یابد؛ یعنی مدیرانی که پس از تصدی پست‌های نظارتی، به شرکت‌های ذی‌نفع در بخش خصوصی می‌پیوندند و از اطلاعات و ارتباطات داخلی خود برای تأمین منافع بخش خصوصی استفاده می‌کنند (۱۵).

۳. تحریف داده‌های سلامت:

صدافت و شفافیت داده‌های سلامت، بنیان هرگونه برنامه‌ریزی، پایش و ارزیابی علمی است. این بعد از سیاست‌زدگی، مستقیماً این بنیان را نشانه می‌رود. تحریف می‌تواند به اشکال مختلفی رخ دهد: سانسور (مانند عدم انتشار آمار واقعی مرگ‌ومیر ناشی از یک بیماری خاص)، تأخیر عمدی در انتشار آمار، تفسیر گزینشی داده‌ها برای بزرگ‌نمایی موفقیت‌ها یا کوچک‌نمایی شکست‌ها، و در بدترین حالت، جعل آشکار ارقام. برای مثال، ممکن است آمار مربوط به بیماری‌های حساس اجتماعی (مانند

پژوهشی را دربرمی‌گرفتند. طراحی‌های غالب شامل مرور نظریه، تحلیل مفهومی، تحلیل چارچوب، و تحلیل انتقادی بودند که امکان بررسی عمیق ماهیت و ابعاد سیاست‌زدگی را فراهم کردند. همچنین، برای درک مصادیق عینی، مطالعاتی با طراحی‌هایی نظیر گزارش موردی، مطالعه مقطعی و تحلیل معتبر اسناد نیز لحاظ شدند. به‌طور خاص، تحلیل‌هایی نظیر تحلیل مقایسه‌ای، تحلیل تطبیقی، و گزارش تحلیلی سیاستی به منظور استخراج راهکارهای مدیریتی مؤثر به کار گرفته شدند.

یافته‌های این مرور روایتی تعریف جامع، ابعاد و سازوکارهای درونی سیاست‌زدگی در نظام سلامت را آشکار می‌سازد. همان‌طور که در بخش یافته‌ها ذکر شد، چهار بعد اصلی تخصیص منابع سیاسی، انتصاب‌های جناحی، تحریف داده‌ها و سیاسی‌سازی بحران‌ها (مانند کووید-۱۹) نشان‌دهنده نفوذ عمیق ملاحظات غیرعلمی در فرآیندهای حیاتی سلامت هستند. این ساختار چندگانه، حاکی از آن است که سیاست‌زدگی نه یک رویداد منفرد، بلکه یک سازوکار سیستمی است که نیازمند واکاوی از منظر ساختار حکمرانی است.

مفهوم و تعریف سیاست‌زدگی

تحلیل مفهومی مقالات نشان داد که سیاست‌زدگی در نظام سلامت به معنی نفوذ انگیزه‌ها و ملاحظات سیاسی در فرآیندهای تصمیم‌گیری، تخصیص منابع و مدیریت علمی است؛ تا جایی که معیارهای مبتنی بر شواهد و انصاف به نفع منافع گروهی یا جناحی کنار گذاشته می‌شوند. این پدیده گاه آشکار (در انتصاب‌ها و تخصیص بودجه‌ها) و گاه پنهان (در مدیریت داده‌ها یا روایت‌سازی رسانه‌ای) بروز می‌کند (۱، ۳).

ابعاد سیاست‌زدگی

چهار بعد اصلی سیاست‌زدگی بر اساس تحلیل متون استخراج شد:

۱. تخصیص منابع بر اساس ملاحظات سیاسی:

این بعد به یکی از ملموس‌ترین و مخرب‌ترین اشکال سیاست‌زدگی اشاره دارد، جایی که منطق توزیع عادلانه و مبتنی بر نیاز در نظام سلامت، مغلوب محاسبات سیاسی کوتاه‌مدت می‌شود. در این حالت، بودجه، تجهیزات، پروژه‌های عمرانی و حتی نیروی انسانی نه بر مبنای شاخص‌های عینی مانند بار بیماری‌ها، تراکم جمعیت، یا شاخص‌های محرومیت، بلکه بر پایه‌ی وفاداری سیاسی

(۱۸).

عوامل زمینه‌ساز (علل و بسترها)

عوامل اصلی در سه محور کلان شناسایی شدند:

- ساختاری: تمرکزگرایی در تصمیم‌گیری، نبود نهادهای تنظیم‌گر مستقل، و ضعف چارچوب‌های پاسخ‌گویی.
- سیاسی: حزب‌گرایی افراطی، تعارض منافع، و کوتاه‌مدت‌نگری در سیاست‌گذاری‌ها.
- اقتصادی: نفوذ لابی‌ها، منافع اقتصادی وابسته به تصمیم‌های سیاسی و فشار گروه‌های خاص.

پیامدها

پیامدهای سیاست‌زدگی عمدتاً شامل چهار دسته بودند:

۱. تضعیف عدالت در سلامت و افزایش نابرابری‌ها،
۲. کاهش کارایی و اثربخشی خدمات،
۳. فرسایش اعتماد عمومی،
۴. آسیب به سرمایه اجتماعی و مشروعیت نهادهای سلامت.

راهکارهای مدیریتی پیشنهادی

مطابق تحلیل منابع، سه رویکرد عمده برای مقابله با سیاست‌زدگی پیشنهاد شد:

- حکمرانی شفاف و پاسخ‌گو: تضمین شفافیت در فرایند تصمیم‌گیری و دسترسی آزاد به داده‌ها.
- استقلال نهادهای تخصصی: تصویب قوانین و سازوکارهایی برای کاهش مداخلات سیاسی در تصمیم‌های فنی.
- توانمندسازی فرهنگی و نهادی: ارتقای سواد سلامت رسانه‌ای و تقویت نهادهای مدنی برای مطالبه‌گری عمومی.

ایدز یا اعتیاد) یا فقر بهداشتی به دلایل ایدئولوژیک یا سیاسی کمتر از واقع گزارش شود. پیامد این کار، تضعیف برنامه‌ریزی اثربخش است، زیرا تصمیم‌گیران با تصویری مخدوش از واقعیت مواجه می‌شوند. از سوی دیگر، اعتماد جامعه و نهادهای بین‌المللی به سیستم سلامت از بین می‌رود که همکاری مؤثر در بحران‌ها را ناممکن می‌سازد. همه‌گیری کووید-۱۹ نمونه‌ای جهانی از این چالش بود (۱۶).

۴. سیاسی‌سازی بحران‌ها (مانند کووید ۱۹):

بحران‌های سلامت عمومی، به دلیل ماهیت اضطراری و فراگیر خود، نیازمند پاسخ‌های فوری، هماهنگ و مبتنی بر اجماع علمی هستند. سیاسی‌سازی بحران، این شرایط را به میدانی برای رقابت، سودجویی و مشروعیت‌سازی سیاسی تبدیل می‌کند. در بحران کووید-۱۹ شاهد بودیم که چگونه اقدامات بهداشتی پایه‌ای مانند استفاده از ماسک، تزریق واکسن یا اعمال قرنطینه، به نمادهای هویتی جناح‌های سیاسی مختلف تبدیل شدند و پیروی از علم، به معنای جانبداری سیاسی تغییر گردید. دولت‌ها ممکن است برای حفظ وجهه خود، شدت بحران را کم‌اهمیت جلوه دهند، یا برعکس، برای دریافت کمک‌های بین‌المللی یا تحمیل محدودیت‌های اجتماعی گسترده، ابعاد آن را بزرگ‌نمایی کنند. این امر منجر به سردرگمی عمومی، کاهش انسجام اجتماعی، تضعیف پاسخ جمعی و در نهایت، افزایش تلفات انسانی می‌شود. بحران، که باید فرصتی برای همکاری ملی باشد، به ابزاری برای تعمیق شکاف‌های سیاسی تبدیل می‌گردد (۱۷). در بافت ایران، مطالعات نشان می‌دهند تصمیم‌گیری در بحران کووید-۱۹ نیز تحت تأثیر فشارهای سیاسی و اولویت‌بندی منافع جناحی قرار داشت

جدول ۱: خلاصه نتایج مطالعات انجام شده

| ردیف | عنوان مقاله | نویسنده، محل، سال | نوع مطالعه | نتایج |
|------|--|---|-------------------------|--|
| ۱ | استفاده از اپیدمیولوژی قانونی برای پیشبرد عملکرد بهداشت عمومی (۱۹) | بنجامین جی - سی آمریکا، ۲۰۲۱ | مرور نظریه مرور نظری | سیاست‌زدگی سلامت، کارکنان و نهادهای سلامت را تحت تأثیر قرار داده و منجر به فرسایش اعتماد عمومی و خستگی نیروی کار شده است. این مقاله بر لزوم احیای استقلال نهادهای سلامت تأکید می‌کند. |
| ۲ | سیاست‌های تطبیقی کووید-۱۹ لزوم درک دولت (۳) | گریب (Greer) و همکاران، دانشگاه میشیگان آمریکا ۲۰۲۰ | تحلیل مقایسه‌ای | مطالعه، پاسخ‌های ملی دولت‌ها به همه‌گیری کووید-۱۹ را در کشورهای مختلف با یکدیگر مقایسه کرده است. پاسخ‌های ملی به همه‌گیری کووید-۱۹ به شدت تحت تأثیر ساختارهای سیاسی، ایدئولوژی حاکم و روابط فراسازمانی قرار داشت. این مطالعه سیاست‌زدگی را یک عامل تعیین‌کننده کلیدی در نتایج سلامت می‌داند. |

| | | | | |
|---|--|--|--|---|
| ۳ | سلامت عمومی: قدرت توانمندسازی و عملکرد حرفه‌ای (۲۰) | جی لاورک (Laverack.) بریتانیا، ۲۰۱۹ | تحلیل مفهومی فلسفی | تمایز بنیادین بین "سیاست‌گذاری سلامت" (فرایندی طبیعی و ضروری برای تخصیص منابع) و "سیاست‌گذاری سلامت" (فرایندی مخرب که در آن ملاحظات سیاسی بر شواهد علمی اولویت می‌یابد) را تشریح می‌کند. مصادیق سیاست‌گذاری را شامل تحریف یا انتخاب‌گزینشی شواهد علمی و استفاده ابزاری از زبان و گفتمان برای پیشبرد اهداف سیاسی می‌داند. |
| ۴ | پوپولیسیم همه‌گیری. ژاير بولسونارو، رئیس‌جمهور برزیل، کشور را در زمان کووید-۱۹ رهبری می‌کند (۲۱). | گروسویک (Grøsvik) برزیل، ۲۰۲۱ | گزارش موردی | به تحلیل مورد برزیل تحت ریاست‌جمهوری "ژائیر بولسونارو" می‌پردازد که سیاست‌گذاری عریان و انکار علم، منجر به نتایج فاجعه‌بار در همه‌گیری کووید-۱۹ شد. |
| ۵ | با الهام از پروتکل مونترال برای بهبود مدیریت جهانی مقاومت ضد میکروبی (۲۲) | تی نانیانگوه (Nanyangwe - Moyo) کانادا، ۲۰۲۲ | تحلیل چارچوب | استدلال می‌کند که دولت‌ها اغلب از "اقتدارگرایی نیابتی" در همه‌گیری استفاده می‌کنند و سیاست را پشت "علم" پنهان می‌کنند که این خود شکلی از سیاست‌گذاری است و به اعتماد عمومی آسیب می‌زند. |
| ۶ | دستاوردهای مرکز وابسته به کاکرین ایران (۲۳) | مسگر پور و همکاران، ایران، ۲۰۲۰ | مطالعه مقطعی | مطالعه بر روی ۱۶۰ نفر از مدیران، سیاست‌گذاران و کارکنان فنی درگیر در اجرای طرح پرونده الکترونیک سلامت در سطح ملی و استانی انجام شد. |
| ۷ | نابرابری‌های جغرافیایی، جنسیتی و سنی در بیماری‌های غیرواگیر هم در سطح ملی و هم در سطح استانی در ایران (۱۴) | فتاحی و همکاران ایران، ۲۰۲۵ | مطالعه کیفی با طراحی ترکیبی ^۱ | این مطالعه به‌وضوح نشان می‌دهد که نفوذ سیاسی و روابط غیررسمی، محرک اصلی تخصیص ناعادلانه منابع سلامت بین استان‌ها و انتخاب مدیران بر اساس وفاداری سیاسی به‌جای شایستگی حرفه‌ای است. این امر به طور مستقیم به تداوم و تشدید نابرابری‌های جغرافیایی و اجتماعی در بار بیماری‌های غیرواگیر در ایران دامن می‌زند. |
| ۸ | حکومت‌داری جهانی سلامت - انقلاب سیاسی بعدی (۲) | ایلوونا کیکبوش، وکی آردي (Kickbusch, S.K and I. Reddy), سوئیس، ۲۰۱۵ | مرور نظری | آن‌ها به‌صورت تحلیلی نشان دادند که عرصه سلامت جهانی دیگر فقط حوزه‌های علمی یا فنی نیست، بلکه به شکلی فزاینده درگیر بازی قدرت بین دولت‌ها، سازمان‌های چندملیتی و شرکت‌های دارویی شده است. نویسندگان هشدار دادند اگر سازوکارهای حکمرانی سلامت از سیاست جدا نشود، تصمیم‌ها به‌جای تکیه بر شواهد، بر مبنای منافع سیاسی گرفته می‌شوند. به همین دلیل، از ایجاد ائتلاف‌های فراملی مستقل از دولت‌ها دفاع کردند تا سلامت جهانی از نفوذ سیاسی مصون شود. |
| ۹ | فاجعه کووید-۱۹: چه چیزی اشتباه پیش رفته و چگونه می‌توان از وقوع دوباره آن جلوگیری کرد؟ (۲۴) | ریچارد هورتون (P. Allebeck, Horton Richard), بریتانیا، ۲۰۲۱ | تحلیل انتقادی | هورتون نشان می‌دهد که در همه‌گیری کووید-۱۹، تصمیمات حیاتی مرتبط با سلامت نه بر پایه‌ی داده‌های علمی، بلکه تحت تأثیر رقابت‌های سیاسی و منافع اقتصادی اتخاذ شدند. به بیان او، دولت‌ها سیاست را بر علم ترجیح دادند. |
| | | | | نتیجه این سیاست‌گذاری، از بین رفتن اعتماد مردم به نهادهای سلامت و سازمان جهانی بهداشت بود. هورتون تأکید دارد که بی‌اعتمادی عمومی، اجرای برنامه‌های واکسیناسیون و کنترل همه‌گیری را مختل کرد. بدون حذف سیاست‌گذاری از سلامت جهانی، بشر در برابر بحران‌های بعدی نیز آسیب‌پذیر خواهد بود. |

| | | |
|--|--------------------------------|---|
| <p>در کشورهای فدرال چندزبانه، تفاوت‌های زبانی و سیاسی بین ایالت‌ها باعث تداخل وظایف و فقدان هماهنگی در تصمیمات سلامت شد. این مقاله سیاست‌زدگی ساختاری را عامل اصلی ضعف پاسخ به بحران‌ها دانسته و پیشنهاد می‌کند نظام‌های فدرال با ایجاد کانال‌های تصمیم‌گیری علمی و غیردولتی، از نفوذ سیاسی بر سیاست‌های سلامت جلوگیری کنند.</p> | <p>تحلیل تطبیقی</p> | <p>فدرالیسم چندزبانه در مواقع بحرانی دیتر مولر و پالو بوندی S. (Mueller) (Bundi .P and سوئیس، ۲۰۲۵) (۲۵)</p> |
| <p>تحلیل داده‌های استانی آشکار کرد که میزان سرمایه‌گذاری سلامت و تأمین خدمات تخصصی ارتباط معناداری با ملاحظات سیاسی و سطح نفوذ اداری هر استاندارد، این خود نشانه‌ای از سیاست‌زدگی در تخصیص منابع است. گزارش WHO تأکید دارد که سیاست‌های ملی باید از مداخله جناحی و سیاست‌زدگی مصون باشند تا برنامه‌های سلامت عمومی مثل فعالیت بدنی پایدار بمانند.</p> | <p>راهنمای سیاستی</p> | <p>ترویج فعالیت بدنی از طریق مدارس: یک جعبه‌ابزار سازمان جهانی بهداشت Health World (Organization سوئیس، ۲۰۲۱) (۲۶)</p> |
| <p>گزارش OECD نشان داد که انتشار گسترده اطلاعات همراه‌کننده در همه‌گیری کووید-۱۹ ریشه‌ای سیاسی دارد و تصمیم‌های ارتباطی سلامت در برخی کشورها تحت نفوذ مستقیم سیاست‌مداران گرفته شدند. این سیاست‌زدگی معرفتی باعث بی‌اعتمادی عمومی و تضعیف واکسیناسیون شد. سازمان، ایجاد سامانه‌های اعتبارسنجی داده و همکاری بین‌المللی برای محافظت از جریان اطلاعات سلامت در برابر سیاست‌زدگی را توصیه می‌کند.</p> | <p>گزارش تحلیلی سیاستی</p> | <p>مبارزه با اطلاعات نادرست کووید-۱۹ در پلتفرم‌های آنلاین سازمان همکاری و توسعه اقتصادی Organization) Economic for Cooperation and (Development فرانسه ۲۰۲۰) (۲۷)</p> |

بحث

سلامت به دلیل نبود اراده سیاسی، مؤید این مفهوم است که فقدان ثبات در سیاست‌های کلان، پیشرفت‌های فنی و زیرساختی را نیز با مشکل مواجه می‌سازد. یک یافته کلیدی این تحلیل، تاکتیک «پنهان‌سازی سیاست پشت علم» است. این شکل ظریف‌تر از سیاست‌زدگی، اگرچه ممکن است در کوتاه‌مدت کارآمد به نظر رسد، اما در بلندمدت با ایجاد شکاف بین دولت و مردم، به فرسایش سرمایه اجتماعی و اعتماد عمومی دامن می‌زند. این مسئله، بحران اعتمادی که بنجامین (۱۹) به آن هشدار داده بود را تشدید می‌کند و همکاری عمومی در برنامه‌های حیاتی مانند واکسیناسیون را تضعیف می‌نماید.

پیامدها: در این چارچوب، مطالعات تطبیقی سازمان بهداشت جهانی نشان می‌دهد، کشورهایی که راهبرد سلامت دیجیتال را با پشتیبانی سیاسی و رویکرد شفاف ارتباطی پیش برده‌اند، در پیاده‌سازی پرونده الکترونیک سلامت موفق‌تر بوده‌اند (۲۸). به‌عکس، فقدان هماهنگی نهادی، عدالت در سلامت و سیاست‌های متغیر یا پنهان، موجب شده اعتماد عمومی نسبت به امنیت داده‌ها و حریم خصوصی تضعیف گردد و کادر درمان مشارکت داوطلبانه کمتری در نظام سلامت الکترونیک داشته باشند (۲۹). همچنین پژوهش‌های اخیر در حوزه سیاست‌گذاری نشان می‌دهد که علم‌نمایی تصمیمات سیاسی نه‌تنها شفافیت را کاهش می‌دهد بلکه

عوامل زمینه‌ساز: یافته‌های این مرور روایتی نشان می‌دهد که پدیده سیاست‌زدگی یک چالش جهانی و چندبعدی است که اساس حکمرانی مبتنی بر شواهد را در نظام سلامت تهدید می‌کند. همسو با یافته‌های گریب و همکاران (۳)، این تحلیل نشان داد که مقاومت در برابر سیاست‌زدگی مستقیماً به قدرت، استقلال و ثبات نهادهای تخصصی سلامت وابسته است. در بحران‌هایی مانند همه‌گیری کووید-۱۹، که گروسوییک (۲۱) آن را در مورد برزیل به تصویر کشید، کشورهایی که نهادهای سلامت در آنها تضعیف شده بودند، با سیاسی‌سازی عریان تصمیمات، انکار علم و در نهایت، پی آمد سلامت ضعیف‌تری مواجه شدند. در بافت ایران، یافته‌ها به طور قابل توجهی با مطالعات داخلی همخوانی دارد. همانطور که فتاحی و همکاران (۱۴) نیز تأکید کرده‌اند، چرخش مکرر مدیریتی با تغییر دولت‌ها و تخصیص منابع بر اساس ملاحظات سیاسی و جناحی، به معنی ساختاری برای تحقق عدالت در سلامت و کارایی نظام تبدیل شده است. این مسئله، «درب گردان» (پدیده حرکت افراد بین پست‌های نظارتی و تنظیمی دولت و شرکت‌ها یا صناعی که قبلاً بر آنها نظارت داشته‌اند) مدیریتی را نشان می‌دهد. همچنین، یافته‌های مسگرپور و همکاران (۲۳) در مورد چالش اجرای پرونده الکترونیک

پروژه‌ها در استان‌هایی بانفوذ سیاسی کمتر شده است (۲۶). در سوی دیگر، گزارش سیاستی OECD (۲۰۲۰) بعد معرفی سیاست‌زدگی را برجسته می‌سازد. یافته‌ها نشان دادند که در همه‌گیری کووید ۱۹، برخی دولت‌ها برای اهداف سیاسی جریان داده‌های سلامت را دست‌کاری یا تضعیف کردند و از رسانه‌ها برای جهت‌دهی افکار عمومی بهره بردند. این شکل از سیاست‌زدگی، دانش سلامت را ابزار قدرت کرده، بی‌اعتمادی عمومی را افزایش داده و ضرورت حکمرانی داده‌ای مستقل از نفوذ سیاسی را گوشزد نموده است (۲۷). راهکارهای مهم در این مطالعه نشان داد که سیاست‌زدگی نه فقط مانع اجرای سیاست‌های سلامت است، بلکه بنیان معرفتی و اخلاقی حکمرانی سلامت را تهدید می‌کند و مانع تصمیم‌گیری مبتنی بر سلامت است. مقابله با چالش سیاست‌زدگی در نظام سلامت نیازمند اتخاذ یک رویکرد سیستمی و چندسطحی است که با در نظر گرفتن بافت نهادی کشور، باید به‌صورت مرحله‌ای و اولویت‌دار اجرا شود (۲). در اولویت فوری و ساختاری، تقویت استقلال عملیاتی و قانونی نهادهای تخصصی از اهمیت بنیادین برخوردار است. ایجاد یا تحکیم نهادی مانند «سازمان ملی سلامت عمومی» با ضمانت‌های مصونیت قانونی، می‌تواند تولید شواهد علمی و انتشار داده‌های شفاف را از چرخه تأثیرپذیری‌های جناحی کوتاه‌مدت خارج نماید (۱۹). در گام دوم و در سطح قانون‌گذاری، تصویب قوانین صریح برای جرم‌انگاری تحریف عمدی داده‌های سلامت و همچنین تدوین چارچوب‌های شفاف و الزام‌آور برای انتصاب مدیران بر مبنای شایستگی فنی و تجربه، زیرساخت لازم برای حکمرانی مبتنی بر شواهد را تثبیت خواهد کرد (۲۶). سرانجام، به‌عنوان اولویت فراچنانی و بلندمدت، دو اقدام مکمل ضروری است: نخست، ارتقای سواد سلامت رسانه‌ای در سطح جامعه تا شهروندان در برابر اطلاعات نادرست مصونیت یابند (۳۲) و دوم، تلاش برای دستیابی به یک اجماع ملی و فراچنانی بر سر تلقی سلامت به‌مثابه یک «امنیت ملی» و ارزش بنیادین غیرقابل معامله که این اجماع، زیربنای سیاسی و اجتماعی لازم برای پشتیبانی از اصلاحات ساختاری را فراهم می‌سازد (۳۳). موفقیت در این مسیر مستلزم عزمی ملی است تا عرصه سلامت به حریمی امن برای تصمیم‌گیری‌های مبتنی بر علم و اخلاق تبدیل گردد.

با ایجاد دوگانگی میان کارشناسان و سیاست‌گذاران، بحران اعتماد را بازتولید می‌کند (۳۰). بحرانی که نتیجه کنار زدن مشارکت کادر درمان از فرایند تصمیم‌گیری عمومی است (۳۱).

مقاله کیکبوش وردی (۲۰۱۵) با تبیین چارچوب سیاست‌گذاری سلامت جهانی، نشان داد که سلامت دیگر یک حوزه صرفاً فنی نیست؛ بلکه در سطح جهانی به میدان رقابت قدرت‌ها تبدیل شده است. این یافته، محور ساختاری سیاست‌زدگی را آشکار می‌کند؛ یعنی مداخله دولت‌ها و نهادهای فراملی در تصمیم‌گیری‌های علمی که استقلال سیاست‌های سلامت را تهدید می‌کند (۲).

در ادامه، هورتون (۲۰۲۱) در تحلیل انتقادی بحران کووید ۱۹ تأکید می‌کند که فاصله‌گرفتن تصمیم‌های سلامت از رویکرد مبتنی بر شواهد و غلبه منافع سیاسی و نبود عدالت در سلامت، اعتماد عمومی را تضعیف کرده و سیاست‌زدگی را به سطح جهانی ارتقا داده است. این مطالعه، محور سیاست‌زدایی را تقویت می‌کند و بر ضرورت احیای اقتدار علمی مستقل و همچنین تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد در نهادهای سلامت بین‌المللی تأکید دارد (۲۴).

تحلیل تطبیقی مولر و بوندی (۲۰۲۵) مصداق برجسته سیاست‌زدگی در نظام‌های فدرال است. در بحران‌های سلامت، واگرایی زبانی، منطقه‌ای و سیاسی در کشورهای فدرال چندزبانه باعث تداخل صلاحیت‌ها و تصمیمات متناقض شده است. این مطالعه نشان داد که سیاست‌های محلی و ملی در فقدان کانال‌های غیردولتی و عدالت در سلامت به رقابت سیاسی تبدیل می‌شوند و پاسخ سلامت را تضعیف می‌نمایند که نکته‌ای کلیدی در محور ساختاری و گفتمانی سیاست‌زدگی است (۲۵).

مطالعه سازمان جهانی بهداشت (۲۰۲۱) درباره ترویج فعالیت بدنی از طریق مدارس جنبه‌ای کاربردی از سیاست‌زدگی در سطح خرد نظام سلامت را آشکار می‌کند. بر پایه ارزیابی‌های انجام‌شده در گزارش، تخصیص بودجه برنامه‌های مدرسه‌محور برای فعالیت بدنی در بسیاری از کشورها نه با شاخص‌های نیازسنجی آموزشی و اپیدمیولوژیک، بلکه با وزن سیاسی استان‌ها یا مناطق تعیین شده است. این مسئله نمودی از سیاست‌زدگی در تخصیص منابع است که در محور ساختاری و تا حدی سیاست‌زدایی قابل‌تحلیل است، زیرا باعث ناپایداری

اخلاق سیاست‌گذاری و سواد رسانه‌ای در برنامه‌های درسی، نسل آینده پرستاران را برای درک و مقابله با تأثیرات سیاست بر مراقبت بهداشتی تجهیز می‌کند. همچنین، در عرصه سیاست‌گذاری و طرفداری (advocacy)، پرستاران با درک مکانیسم‌های سیاسی‌سازی می‌توانند ذینفعانی فعال در طراحی و نظارت بر سیاست‌های سلامت باشند و با ارائه داده‌های معتبر، از انحراف سیاست‌های کلان از مسیر عدالت و کارایی جلوگیری کنند. به طور خلاصه، این مقاله چارچوبی مفهومی و عملی برای تقویت نقش پرستاران به‌عنوان عاملان تغییر در ایجاد نظام سلامت عادلانه‌تر و مقاوم‌تر ارائه می‌دهد.

محدودیت‌ها و مسیرهای پژوهش آتی:

این پژوهش در چارچوب مرور روایتی انجام شده و با محدودیت دسترسی به مستندات کامل تصمیمات سیاسی و داده‌های محرمانه در سطوح مدیریتی مواجه بود. همچنین، تحلیل صرفاً مبتنی بر ادبیات بوده و فاقد بُعد تجربی (نظرسنجی از سیاست‌گذاران یا مدیران) است؛ لذا، پژوهش‌های آتی باید بر طراحی شاخص‌های کمی برای سنجش سیاست‌زدگی در ایران تمرکز کنند. انجام مطالعات کیفی (مانند مصاحبه عمیق) با ذی‌نفعان کلیدی جهت امکان‌سنجی دقیق‌تر راهکارهای پیشنهادی در بافت فرهنگی و سیاسی موجود، می‌تواند به غنای پژوهش‌های آینده کمک کند و زمینه را برای خروج موفقیت‌آمیز از چرخه سیاسی تکرارشونده در بحران‌های سلامت فراهم آورد (۲۴).

Reference

1. Farzadfar F, Naghavi M, Sepanlou SG, Moghaddam SS, Dangel WJ, Weaver ND, et al. Health system performance in Iran: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*. 2022;399(10335):1625-45.
2. Kickbusch I, Reddy KS. Global health governance—the next political revolution. *public health*. 2015;129(7):838-42.
3. Greer SL, King EJ, da Fonseca EM, Peralta-Santos A. The comparative politics of COVID-19: The need to understand government responses. *Global public health*. 2020;15(9):1413-6.
4. Schübel D. The European Union's Role in Global Health Diplomacy-Three World Health Organization Treaties in the Light of a Changing EU Foreign Policy 2015.
5. Horton R. The COVID-19 catastrophe: What's

نتیجه‌گیری

مرور روایتی حاضر نشان داد که سیاست‌زدگی در نظام سلامت از یک آسیب بالقوه صرف، به یک تهدید ساختاری و چندسطحی برای امنیت سلامت ملی تبدیل شده است. مشاهده می‌شود که این پدیده نه تنها در اشکال آشکار تخصیص منابع (۱۹)، بلکه در لایه‌های پنهان‌تر مانند تحریف داده‌ها (۱۴) و تأثیرگذاری بر انتصابات نمود می‌یابد (۲). پیامد این وضعیت، تضعیف بنیادین عدالت در سلامت و فرسایش غیرقابل بازگشت اعتماد عمومی به نهادهای تخصصی است.

کاربرد یافته‌ها

کاربرد یافته‌های این مقاله در حوزه‌های مختلف پرستاری قابل تبیین است. در سطح پرستاری بالینی و مراقبت مستقیم، آگاهی از ابعاد سیاست‌زدگی به پرستاران کمک می‌کند تا در نقش مدافع بیمار، نابرابری‌های ناشی از تخصیص غیرمنصفانه منابع (مانند کمبود نیرو، تجهیزات یا دارو) را شناسایی و با استناد به شواهد علمی، در جهت رفع آن‌ها اقدام کنند. در حوزه مدیریت و رهبری پرستاری، یافته‌ها بر لزوم انتصاب مدیران بر اساس شایستگی و ایجاد سیستم‌های گزارش‌دهی شفاف تأکید دارند که می‌تواند به بهبود توزیع عادلانه نیروی انسانی، کاهش فرسودگی شغلی و ارتقای ایمنی بیمار بینجامد. برای آموزش پرستاری، ادغام مفاهیمی چون حکمرانی سلامت،

gone wrong and how to stop it happening again: John Wiley & Sons; 2021.

6. Modabernejhad A, Beheshty SS, Ghasemi V, Moradi R. Analyzing the Foundations of Formation and Prevalence of Corruption in Iran's Healthcare System. *Journal of Applied Sociology*. 2023;34(2):71-100.
7. Jalali Khan Abadi T, Alvani SM, Vaezi R, ghorbanizadeh v. Designing a network governance model in Iran's health care system. *Iranian journal of management sciences*. 2020;15(58):1-30.
8. Hawkins B, Parkhurst J. The 'good governance' of evidence in health policy. *Evidence & Policy*. 2016;12(4):575-92.
9. Benjamin GC. The future of public health: Ensuring an adequate infrastructure. *The Milbank Quarterly*. 2023;101(Suppl 1):637.

10. O'Neill O. Questioning trust. The Routledge handbook of trust and philosophy: Routledge; 2020. p. 17-27.
11. Encyclopedia of Islamic Medical Ethics. 2023;1(1):1-21.
12. Shamsi M, Ghasemi V. Providing a Desirable Model for Measuring Social Deprivation with an Emphasis on Social Justice (An Introduction to the Concept of Social Misery). Strategic Research on Social Problems. 2025;14(3):29-64.
13. Mazaheri kalahroodi A, Ramezan M, Givaryan H, Roostamibeshmani M. Designing a Model for the Implementation of Public Health Policies Based on Justice. Quarterly Journal of The Macro and Strategic Policies. 2024;12(47):550-84.
14. Fattahi N, Azadnajafabad S, Mohammadi E, Aminorroaya A, Rezaei S, Ghasemi E, et al. Geographical, gender and age inequalities in non-communicable diseases both at national and provincial levels in Iran. Journal of Diabetes & Metabolic Disorders. 2024;23(2):1525-31.
15. de Sousa L, Almeida LFM. Revisiting the local integrity system concept and theory. Handbook on local and regional governance: Edward Elgar Publishing; 2023. p. 217-32.
16. Fafard P, Cassola A, MacAulay M, Palkovits M. 25 the Politics and Policy of Canada's COVID-19 Response. Coronavirus Politics. 2021;459.
17. Greer SL, King E, Massard da Fonseca E, Peralta-Santos A. Coronavirus politics: The comparative politics and policy of COVID-19: University of Michigan Press; 2021.
18. Majdzadeh R, Sajadi HS, Yazdizadeh B, Doshmangir L, Ehsani-Chimeh E, Mahdavi M, et al. Policy options for strengthening evidence-informed health policy-making in Iran: overall SASHA project findings. Health research policy and systems. 2022;20(1):10.
19. Benjamin GC. Perspectives from the field: using legal epidemiology to advance public health practice. Journal of Public Health Management and Practice. 2020;26:S93-S5.
20. Laverack G. Public health: power, empowerment and professional practice: Bloomsbury Publishing; 2019.
21. Grøsvik PF. Populism and the pandemic. Brazil's President Jair Bolsonaro leading the country in times of COVID-19: The University of Bergen; 2021.
22. Nanyangwe-Moyo T, Fezza GC, Van Katwyk SR, Hoffman SJ, Ruckert A, Orubu S, et al. Learning from the Montreal Protocol to improve the global governance of antimicrobial resistance. BMJ Global Health. 2024;9(10):e015690.
23. Mesgarpour B, Aghababa S, Baradaran HR, Kabiri P, Kabir A, Sofi-Mahmudi A, et al. Achievements of the cochrane iran associate centre: Lessons learned. International Journal of Health Policy and Management. 2019;9(6):222.
24. Allebeck P, Richard Horton. The COVID-19 catastrophe. What's gone wrong and how to stop it happening again? : Oxford University Press; 2021.
25. Mueller S, Bundi P. Multilingual federalism in times of crisis. Regional & Federal Studies. 2025;35(4):631-65.
26. Organization WH. Promoting physical activity through schools: a toolkit: World Health Organization; 2021.
27. Co-operation OfE, Development. Combatting COVID-19 disinformation on online platforms: OECD Publishing; 2020.
28. Organization WH. A global health strategy for 2025-2028-advancing equity and resilience in a turbulent world: fourteenth General Programme of Work: World Health Organization; 2025.
29. de Bienassis K, Fujisawa R, Hashiguchi TCO, Klazinga N, Oderkirk J. Health data and governance developments in relation to COVID-19 How OECD countries are adjusting health data systems for the new normal. OECD Health Working Papers. 2022(138):1-78.
30. Levesque J-F, Harris MF, Scott C, Crabtree B, Miller W, Halma LM, et al. Dimensions and intensity of inter-professional teamwork in primary care: evidence from five international jurisdictions. Family practice. 2018;35(3):285-94.
31. Barber BR. Strong democracy: Participatory politics for a new age: Univ of California Press; 2003.
32. TACKLE T. DISINFORMATION, WE MUST UPHOLD FREEDOM OF OPINION AND EXPRESSION. DEVELOPMENT CO-OPERATION REPORT 2021: SHAPING A JUST DIGITAL TRANSFORMATION. 2021:118.
33. Goštin LO, Friedman EA, Finch A. The global health architecture: governance and international institutions to advance population health worldwide. The Milbank Quarterly. 2023;101(Suppl 1):734.