

## Explaining the Structure and Health Infrastructure of Sistan and Baluchestan Province: Capacities, Challenges, and Proposed Strategies

Fatemeh Rakhshani <sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> Department of Health Education and Health Promotion, School of Public Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 14 October 2025 Accepted: 5 November 2025

### Abstract

**Background and Aim:** This study examines the health status of Sistan and Baluchestan province and analyzes it from the perspective of capacities, challenges, and necessities for sustainable development. Its main goal is to provide practical suggestions for the comprehensive development of the province.

**Methods:** The data for this study were obtained using statistics from the Statistical Center of Iran, studies conducted at the provincial level, information published by the Ministry of Health and Medical Education, as well as experiences gained in the world and the province, and interviews with some stakeholders.

**Results:** The province's important capacities include an extensive health network, local human resources such as community health workers (Behvarz), the capacity of universities of medical sciences, and the possibility of inter-sectoral and international cooperation to control border diseases. On the other hand, the province faces serious problems such as geographical dispersion, lack of infrastructure, lack of specialized personnel, management instability, unscientific interventions, poverty, malnutrition, lack of clean water, and high prevalence of diseases such as thalassemia, tuberculosis, diabetes, and hypertension. Also, this study shows that many of the province's health indicators are still lower than the national average. The average age of those who die in this province is 50 years, which is the lowest compared to other provinces in the country and 20 years behind the highest province. Studies show that although more than 50% of the province's population is located in rural areas, unfortunately, the health and treatment network of this province, especially in Iranshahr University of Medical Sciences and Chabahar Faculty of Medical Sciences, has not yet been completed.

**Conclusion:** Appropriate strategies in the short term to resolve problems include selecting permanent managers with a plan, justifying policymakers, completing health houses and health centers, and increasing mobile health teams, doctors, midwives, emergency services, and medicine. In the medium term, establishing a regional reference center for border infectious disease control, targeted training of local specialist personnel, strengthening the infrastructure of safe water in villages, and developing roads, and in the long term, developing a comprehensive local health plan are appropriate to improve the situation. Overall, strategic attention to the health of this province is essential for national development because it can become a model for the entire country, especially deprived areas.

**Keywords:** Health, Sistan and Baluchestan, Southeast, Challenge.

---

\* Corresponding Author: Fatemeh Rakhshani

**Address:** Department of Health Education and Health Promotion, School of Public Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

**E-mail:** [rakhshanif@gmail.com](mailto:rakhshanif@gmail.com)



## تبیین ساختار و محمل سلامت استان سیستان و بلوچستان: ظرفیت‌ها، چالش‌ها و راهبردهای پیشنهادی

فاطمه رخشانی<sup>\*۱</sup>

<sup>۱</sup> گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۰۷/۲۲ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۰۸/۱۴

### چکیده

**زمینه و هدف:** این تحقیق به بررسی وضعیت سلامت در استان سیستان و بلوچستان می‌پردازد و آن را از منظر ظرفیت‌ها، چالش‌ها و ضرورت‌های توسعه پایدار تحلیل می‌کند. و هدف اصلی آن ارائه پیشنهادات کاربردی برای توسعه همه جانبه استان می‌باشد.

**روش‌ها:** داده‌های این مطالعه با استفاده از آمارهای مرکز آمار ایران، مطالعات انجام شده در سطح استان اطلاعات منتشر شده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و نیز تجارب کسب شده در جهان و استان و مصاحبه با برخی دست اندرکاران به دست آمده است.

**یافته‌ها:** از ظرفیت‌های مهم استان می‌توان به شبکه گسترده بهداشتی-درمانی، نیروی انسانی بومی مانند بهورزان، توان دانشگاه‌های علوم پزشکی و امکان همکاری‌های بین‌بخشی و بین‌المللی برای کنترل بیماری‌های مرزی اشاره کرد. در مقابل، استان با مشکلات جدی مانند پراکندگی جغرافیایی، کمبود زیرساخت، کمبود نیروی متخصص، ناپایداری مدیریتی، مداخلات غیرعلمی، فقر، سوءتغذیه، کمبود آب سالم و شیوع بالای بیماری‌هایی مانند تالاسمی، سل، دیابت و فشار خون روبه‌رو است. همچنین، این تحقیق نشان می‌دهد بسیاری از شاخص‌های سلامت استان هنوز پایین‌تر از میانگین کشور است. میانگین سن فوت‌شدگان در این استان برابر با ۵۰ سال است که در مقایسه با بقیه استان‌های کشور پایین‌ترین و ۲۰ سال با بهترین استان فاصله دارد است. بررسی‌ها نشان می‌دهد که با وجود آنکه بیش از ۵۰ درصد جمعیت استان در مناطق روستایی مستقر هستند متأسفانه هنوز شبکه بهداشت و درمان این استان به خصوص در دانشگاه علوم پزشکی ایران‌شهر و دانشکده علوم پزشکی چابهار تکمیل نشده است.

**نتیجه‌گیری:** از راهبردهای مناسب در کوتاه مدت برای رفع مشکلات می‌توان به انتخاب مدیران ماندگار و با برنامه، توجیه سیاست‌گذاران، تکمیل خانه‌های بهداشت و مراکز بهداشتی-درمانی و افزایش تیم‌های سلامت سیار، پزشکان، ماماها، اورژانس و دارو اشاره کرد. در میان مدت ایجاد مرکز مرجع منطقه‌ای کنترل بیماری‌های عفونی مرزی، تربیت هدفمند نیروی بومی متخصص، تقویت زیرساخت آب سالم در روستاها و توسعه جاده‌ها و در بلند مدت تدوین نقشه جامع سلامت بومی برای بهبود وضعیت مناسب هستند. در مجموع، توجه راهبردی به سلامت این استان برای توسعه ملی ضروری است زیرا می‌تواند به الگویی برای کل کشور به ویژه نقاط محروم تبدیل شود.

**کلیدواژه‌ها:** سلامت، سیستان و بلوچستان، جنوب شرقی، چالش.

\* نویسنده مسئول: فاطمه رخشانی

آدرس: گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

ایمیل: [rakhshani@gmail.com](mailto:rakhshani@gmail.com)

## مقدمه

## ضرورت تمرکز بر سلامت در جنوب شرق ایران

استان سیستان و بلوچستان دومین استان پهناور کشور و در منطقه جنوب شرق با مرز طولانی با پاکستان و افغانستان و مرز آبی با دریای عمان، منطقه‌ای با تنوع فرهنگی، جغرافیایی و اقلیمی بسیار گسترده است که نقش حیاتی در امنیت، اقتصاد و مناسبات مرزی کشور ایفا می‌کند. با این حال، این منطقه در دهه‌های گذشته با وجود دستاوردهای قابل توجه در حوزه بهداشت، به دلایل تاریخی، جغرافیایی، اجتماعی و اقتصادی، همچنان شاخص‌های سلامت پایین تری نسبت به میانگین کشوری، کمبود زیرساخت و آسیب‌پذیری‌های اجتماعی روبه‌رو است. از این رو پرداختن به وضعیت سلامت این منطقه نه تنها یک ضرورت اجتماعی و انسانی است، بلکه اقدامی راهبردی برای توسعه پایدار کشور محسوب می‌شود.

سلامت در جنوب شرق کشور نه یک نیاز محلی، بلکه مسئله‌ای ملی و راهبردی است. اگر سلامت در این منطقه ارتقا یابد، توسعه اقتصادی، کاهش آسیب‌های اجتماعی، افزایش امنیت مرزی و بهبود شاخص‌های انسانی رقم خواهد خورد. این منطقه با وجود چالش‌های جدی، ظرفیت‌های بی‌نظیری برای رشد دارد و با سرمایه‌گذاری هدفمند می‌تواند الگوی عدالت سلامت در ایران شود.

این منطقه دروازه ارتباطی ایران با آب‌های آزاد، منطقه‌ای حساس از نظر امنیت مرزی، و نقطه‌ای کلیدی در توسعه سواحل مکران و کریدورهای ترانزیتی است.

در این مقاله نگاهی کوتاه به ظرفیت‌ها و چالش‌های استان خواهیم داشت و سپس به وضعیت شاخص‌های سلامت در استان خواهیم پرداخت. سپس به چالش‌ها و راهکارها خواهیم پرداخت. تلاش بر آن است تا با تبیین وضع موجود، ظرفیت‌ها و توانمندی‌ها، پیشنهادات عملیاتی را ارائه نماییم.

## نقاط قوت و ظرفیت‌های کلیدی منطقه

## شبکه بهداشتی-درمانی گسترده و قابل اتکا

نظام بهداشت ایران با تکیه بر شبکه بهداشت یکی از موفق‌ترین مدل‌های منطقه است. در جنوب شرق کشور، این شبکه ستون فقرات ارائه خدمات است و با وجود همه محدودیت‌ها، توانسته دستاوردهای ارزشمندی ایجاد کند.

بر خلاف توزیع جمعیتی کشور که بیش از ۷۵ درصد در شهرها ساکن هستند در این استان بیش از نیمی از جمعیت در روستاها زندگی می‌کنند، در این منطقه، خانه‌های بهداشت در روستاها، مراکز جامع سلامت در شهرها و بخش‌ها، پایگاه‌های اورژانس پیش‌بیمارستانی، بیمارستان‌های عمومی و تخصصی، و نظام ارجاع، مجموعه‌ای به‌هم‌پیوسته را تشکیل می‌دهند که تلاش می‌کند در شرایط گاه سخت جغرافیایی و اجتماعی، خدمات اولیه و حتی خدمات تخصصی را در دسترس مردم قرار دهد.

## سرمایه انسانی بومی با پذیرش اجتماعی بالا

وجود بهورزان، مراقبین سلامت و نیروهای محلی، عامل اصلی موفقیت برنامه‌های واکسیناسیون، کنترل بیماری‌های عفونی از جمله بیماری‌های اسهالی، سل، مالاریا، سرخک و مراقبت مادر و کودک است. بهبود وضعیت تغذیه، بهداشت محیط و آموزش‌های عمومی در کنار توسعه اجتماعی و اقتصادی این سال‌ها از دلایل عمده این دستاوردها می‌باشد.

نقش بهورزان بومی در این میان بی‌بدیل است؛ نیروهایی که از دل جامعه برخاسته‌اند، زبان مردم را می‌دانند، فرهنگ محلی را می‌شناسند و مورد اعتماد جامعه هستند. این سرمایه انسانی بزرگ، یکی از دلایل موفقیت برنامه‌هایی همچون واکسیناسیون، مراقبت مادر و کودک و غربالگری‌ها بوده است.

## ظرفیت دانشگاه‌های علوم پزشکی منطقه

دانشگاه‌ها نقش مهمی در تربیت نیروی انسانی، ارائه خدمات و تولید سیاست‌های سلامت دارند. در حال حاضر سه دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زابل، ایرانشهر و دانشکده علوم پزشکی چابهار در این استان نقشی چندبعدی دارند. آن‌ها علاوه بر ارائه خدمات بهداشتی، درمانی، توانبخشی، مسئولیت آموزش نیروی انسانی، پژوهش‌های کاربردی و مدیریت سیاست‌های سلامت منطقه را نیز بر عهده دارند.

این یکپارچگی از یک سو یک فرصت مهم برای هماهنگی بیشتر است و از سوی دیگر مسئولیت سنگینی بر دوش دانشگاه‌ها گذاشته است، به‌ویژه در مناطقی که دسترسی به نیروی انسانی متخصص محدود است.

## پتانسیل همکاری‌های بین‌سازمانی و بین‌المللی

ظرفیت تعامل با کشورهای همسایه برای کنترل بیماری‌های مرزی، تبادل داده‌های بهداشتی و توسعه برنامه‌های مشترک پیشگیری و نیز حضور صنایع و بنادر (به‌ویژه مکران و چابهار) برای مشارکت در حوزه سلامت وجود دارد.

## چالش‌ها و کاستی‌های منطقه

با وجود ظرفیت‌های ذکر شده، منطقه جنوب شرق با چالش‌های مهمی روبه‌روست که بخشی ریشه در ساختار و بخشی ریشه در مسائل اجتماعی و تاریخی دارند.

## کوتاه بودن دوره مدیریت رؤسای دانشگاه‌ها: میانگین

دوره مدیریت رؤسای دانشگاه‌ها در دنیا ۱۰ سال، در ایران ۲/۵ سال و در استان کمتر از کشور است. گرچه این چالش در کل کشور وجود دارد و حتما باید در الویت‌ها کشوری قرار گیرد، اما در استان به دلیل نیاز به اجرای برنامه‌های طولانی مدت برای جبران عقب ماندگی‌های گذشته، به چالشی با اهمیت ویژه تبدیل شده است. نگاه جناحی به مدیران، نداشتن استانداردهای ارزیابی عملکرد مدیران، باعث حاشیه امن برای مدیران با ترک فعل واضح، و حاشیه نشینی مدیران دلسوز شده است. گرچه چنین رویکردی در مورد

سلامت ایرانیان مراجعه شده است. ضمناً از تجارب زیست و مدیریت در استان و نیز مصاحبه با برخی از مدیران استان استفاده شده است.

## نتایج

با وجود آنکه در طی سال‌های ۱۳۶۹ تا ۱۳۹۴ مرگ و میر ناشی از بیماری‌های واگیر از ۲۱/۲ درصد به ۸ درصد مرگ‌ها کاهش می‌یابد، بیماری‌های غیرواگیر از ۵۰/۱ درصد به ۸۰/۵ درصد افزایش می‌یابد.

در طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۰ با وجود هدف ثابت نگه داشتن شیوع چاقی، وزن بالا و هر دو در کشور، آمار نشان داد که به ترتیب هر کدام ۹ درصد، ۵/۵ درصد، ۷ درصد افزایش داشته‌اند. در طی همین سال‌ها با وجود هدف کاهش ۲۵ درصدی شیوع فشارخون، افزایش ۲۱ درصدی را تجربه می‌کنیم. در مورد دیابت و پیش دیابت نیز بجای ثابت نگه داشتن شیوع، به ترتیب افزایش ۳۰ درصدی و ۳۷ درصدی را شاهدیم. این در حالی است که پوشش درمان دیابت ۱۶ درصد افزایش اما درمان موثر آن ۲۵ درصد کاهش داشته است.

آمارهای سازمان بیمه سلامت ایران حاکی از افزایش شدید هزینه‌های درمان در طی چند سال اخیر می‌باشد که می‌تواند تأثیر منفی بر پرداخت از جیب مردم، هزینه‌های دولتی، شاخص‌های سلامت جامعه، رضایت‌مندی مردم باشد.

از دلایل اصلی چنین آمارهایی در کشور می‌توان به فقدان رویکرد پیشگیرانه و تمرکز بر درمان، ناهماهنگی و پراکندگی در سیاست‌گذاری‌ها و اجرا و رویکرد مدیریتی و برنامه‌ریزی از بالا به پایین، به روز رسانی نشدن شبکه بهداشت و درمان کشور بر اساس نیازهای در حال تغییر کشور، نبود استراتژی جامع و پایدار برای بیماری‌های غیر واگیر، کمبود منابع مالی پایدار و توزیع نامناسب منابع موجود به بهداشت و مناطق مختلف، ضعف در آموزش عمومی و ترویج سبک زندگی سالم، نارسایی در داده‌ها و اطلاعات سلامت، تاخیر در استفاده موثر از فناوری‌های نوین در خدمات سلامت اشاره کرد.

## وضعیت شاخص‌های سلامت در استان

در طی سال‌های پس از انقلاب شاخص‌های بهداشتی در استان، بهبود قابل توجهی داشته است. کاهش مرگ و میر مادران و کودکان یکی از مواردی است که مورد توجه محافل بین‌المللی قرار گرفت و دستیابی ایران به اهداف هزاره را سریع‌تر از زمان مورد هدف اعلام نمودند. حذف سرخک، کزاز نوزادی، ریشه کنی فلج اطفال، کنترل بیماری‌های شایع سل، مالاریا، وبا و افزایش پوشش واکسیناسیون با وجود صعب‌العبور بودن بسیاری از مناطق و بهبود تغذیه مادر و کودک، بهداشت محیط و نیز بالا رفتن آگاهی‌های بهداشتی در منطقه از جمله برخی از موارد می‌باشد.

تمامی مدیریت‌ها، آسیب‌زا می‌باشد، اما پست‌های حساس و مرتبط با سلامت مردم، باید به صورت ویژه مدنظر قرار گیرد.

## مداخلات غیرعلمی سیاست‌گذاران در تصمیمات دانشگاه‌ها:

به کرات مشاهده می‌شود که نمایندگان مجلس، حامیان جناح‌های مختلف سیاسی به دنبال عزل و نصب رؤسای دانشگاه‌ها، معاونین و دخالت در امور تخصصی هستند. در حالی که در سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری، تأکید بر اقدامات پیشگیری شده است، متأسفانه درخواست‌های حتی سیاست‌گذاران، تاسیس بیمارستان، بخش ویژه و دستگاه‌های تشخیصی و ... می‌باشد و تا کنون هرگز به دلیل بالا رفتن بیماری‌های غیرواگیر از جمله فشارخون، دیابت، سکنه‌های قلبی و مغزی از هیچ وزیر یا رییس دانشگاهی سوال نشده است.

## پراکندگی جغرافیایی و کمبود زیرساخت‌ها

فاصله زیاد روستاها، پراکندگی جمعیت، و نبود راه‌های مناسب، ارائه خدمات را دشوار کرده و هزینه خدمت‌رسانی را افزایش داده است.

## کمبود نیروی انسانی متخصص

یکی از جدی‌ترین مشکلات، کمبود پزشک متخصص، کمبود ماما و کمبود پرستار است. در برخی مناطق، دسترسی به تخصص‌های اصلی (اطفال، جراحی، زنان، عفونی) نیز در حال کاهش است. مشکل دیگر، ماندگار نبودن نیروها است؛ بسیاری از نیروهای متخصص پس از مدت کوتاهی محل خدمت را ترک می‌کنند.

## آسیب‌پذیری‌های اجتماعی-اقتصادی

فقر، سوءتغذیه، محرومیت آموزشی، بارداری‌های پرخطر، و حاشیه‌نشینی بر شاخص‌های سلامت تأثیر مستقیم دارند. این عوامل باعث شده برخی بیماری‌های واگیر و نیز سوءتغذیه کودکان و آئمی هنوز شیوع بالایی داشته باشند.

## بار بیماری‌ها

تالاسمی، سل، بیماری‌های عفونی مرزی (مالاریا، وبا و ...)، مرگ‌ومیر مادر و نوزاد، کم‌وزنی هنگام تولد و سوءتغذیه از جمله بیماری‌ها و مشکلاتی هستند که در جنوب شرق شیوع بیشتری نسبت به میانگین کشور دارند. از سوی دیگر شیوع بیماری‌های غیرواگیر از جمله فشارخون، دیابت نیز از بیماری‌های رایج می‌باشد.

## کمبود آب سالم و مشکلات اقلیمی

خشکسالی و کمبود منابع آب سالم، همچنان یکی از مهم‌ترین تهدیدهای سلامت منطقه است و تا زمانی که حل نشود، بیماری‌های ناشی از آب در گردش خواهند بود.

## روش‌ها

برای انجام این مطالعه به منابع مختلف از جمله مرکز آمار ایران، سالنامه آماری استان سیستان و بلوچستان، آمارهای معاونت درمان و معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، آمارهای سازمان بهزیستی، آموزش و پرورش و سازمان بیمه

۴۳۳ خانه بهداشت مصوب، ۱۵۹ (۳۶/۷ درصد) غیرفعال، از ۳۵ پایگاه بهداشت مصوب، ۹ (۲۵ درصد) غیرفعال، از ۶۹ مرکز جامع روستایی مصوب، ۲۶ (۳۷/۶ درصد) غیرفعال می‌باشد. مراکز جامع شهری مصوب ۱۶ مورد که همه فعال می‌باشند.

از شاخص‌های حوزه درمان به برخی از آن‌ها اشاره می‌شود. شاخص پزشکی به تخت بیمارستانی از نصف میزان کشوری شاخص است و شاخص پرستار هم تقریباً چنین شرایطی دارد. سرانه سی تی اسکن در یک میلیون نفر جمعیت، کمترین در کل کشور (با وجود بالا بودن تصادفات، سوانح و حوادث و مسافت‌های طولانی و دسترسی محدود)، سرانه آنژیوگرافی در یک میلیون نفر کمتر از یک چهارم میزان کشوری شاخص و آخرین استان کشور است که یکی از دلایل مهم آن کمبود متخصص و عدم ماندگاری آنهاست. و این در حالی است که شاخص بیماری‌پذیری در بیمارستان‌های دولتی این استان نسبت به میزان کشوری در سطح بالاتری قرار دارد (۳-۱).

چنین شرایطی در استان باعث شده است، علاوه بر اختلال در دسترسی به خدمات درمانی، موجب سرگردانی بیماران در استان‌های دیگر کشور شود و مردم منطقه با وجود محرومیت‌های شدید با هزینه‌های بالای درمان و اسکان مواجه باشند.

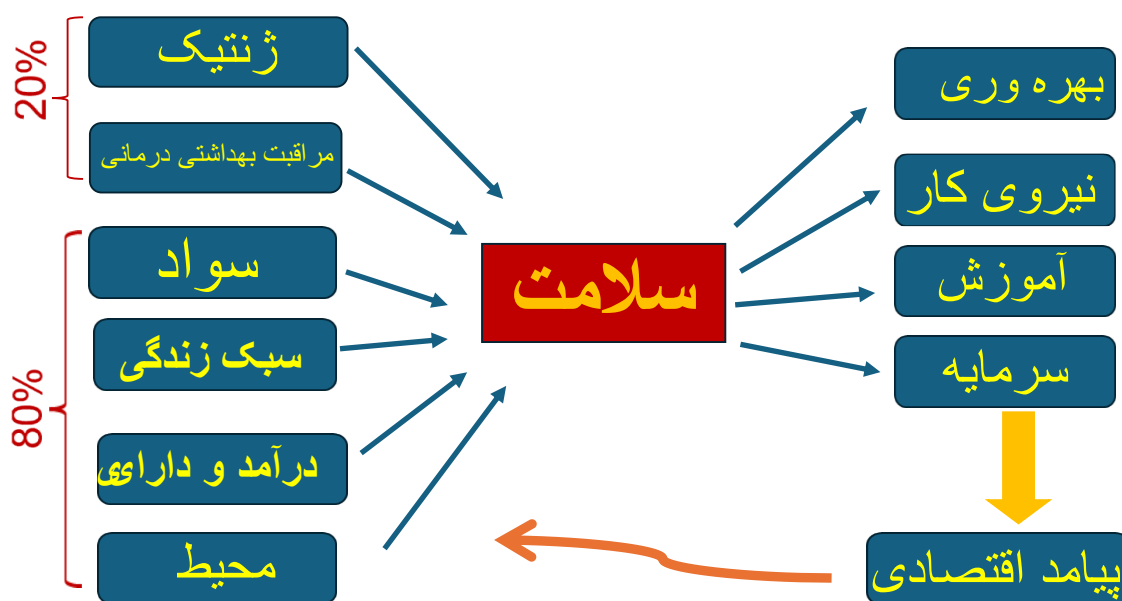
اما با وجود تلاش‌های صورت گرفته، به دلیل محرومیت‌های تاریخی منطقه، این استان در بسیاری از شاخص‌های سلامت، از میانگین کشوری پایین‌تر است که به برخی از آن اشاره می‌شود.

یکی از مهمترین این موارد میانگین سن فوت شدگان با ۵۰ سال در استان که پایین‌ترین در کشور و با بهترین استان ۲۰ سال فاصله دارد. دلایل متعددی از جمله حوادث و تصادفات جاده‌ای و فوت در سنین پایین که یکی از دلایل آن نبودن جاده‌های استاندارد در استان می‌باشد. هنوز هم مرگ و میر مادران و کودکان در مقایسه با سایر استان‌ها پایین‌تر است.

با وجود آنکه بیش از ۵۰ درصد جمعیت استان در مناطق روستایی مستقر هستند متأسفانه هنوز شبکه بهداشت و درمان این استان به خصوص در دانشگاه علوم پزشکی ایرانشهر و دانشکده علوم پزشکی چابهار تکمیل نشده است.

طبق آمار در دانشگاه علوم پزشکی ایرانشهر از ۵۳۲ خانه بهداشت مصوب ۱۷۵ (۳۳ درصد)، از ۳۱ پایگاه سلامت مصوب ۸ (۲۵ درصد)، از ۱۱۵ مرکز بهداشت شهری و روستایی مصوب ۳۷ (۳۲ درصد) غیر فعال هستند.

در دانشکده علوم پزشکی چابهار که دو سال از تاسیس آن می‌گذرد و شش شهرستان محروم منطقه را تحت پوشش دارد، از



نمودار-۱. سلامت، نیروی محرکه مهم اجتماعی و اقتصادی

بهداشت نیست.

لذا ترویج سبک زندگی سالم (خصوصاً تغذیه، فعالیت بدنی و دوری از دخانیات)، سواد (اعم از تحصیلات و سواد سلامت منتهی به اخذ رفتارهای سالم)، ثروت (شامل کسب درآمد، شغل، مسکن)، محیط (محیط فیزیکی اعم از راه‌های ارتباطی، محیط شهری و روستایی، محیط اجتماعی، فرهنگی و معنوی) عوامل مهمی برای

### سلامت و عوامل اجتماعی اقتصادی

سلامت در پیامدهای اقتصادی به عنوان نیروی محرکه، ایفای نقش می‌کند (نمودار ۱). سلامت انسان‌ها تحت تأثیر ژنتیک، است. دو عامل ژنتیک و مراقبت‌های بهداشتی درمانی حدود ۲۰ درصد در سلامت نقش دارند و حدوداً ۸۰ درصد عوامل موثر بر سلامت شامل سبک زندگی، سواد، درآمد و دارایی و محیط در اختیار وزارت

آمبولانس و پایگاه برای مسیرهای پرخطر و مناطق فاقد دسترسی. - به‌روزرسانی دارو و تجهیزات مراکز جامع سلامت، وسیله نقلیه مناسب، داروها و امکانات ادامه ارائه خدمات به خانوارهای تحت پوشش.

### اقدامات میان‌مدت (۳ تا ۵ سال)

- ایجاد مرکز مرجع منطقه‌ای کنترل بیماری‌های عفونی مرزی، با همکاری پاکستان و افغانستان.  
- گسترش خدمات و بیمارستان‌های مادر-کودک برای کاهش مرگ‌ومیر مادر و نوزاد.  
- تربیت هدفمند نیروی بومی متخصص، با سهمیه‌های بومی‌گزینی و تعهد خدمت مؤثر.  
- تقویت زیرساخت آب سالم در روستاها، برای پیشگیری از بیماری‌ها.  
- توسعه جاده‌های شهری و روستایی، شبکه ریلی فعال، برای تقویت ترانزیت بین استانی، دسترسی بیشتر، کمک رسانی.

### اقدامات بلندمدت (۵ تا ۱۰ سال)

- تدوین نقشه جامع سلامت جنوب‌شرق، با رویکرد عدالت در سلامت و توسعه پایدار.  
- به‌کارگیری ظرفیت توسعه سواحل مکران در حوزه سلامت، به‌کارگیری منابع بومی و نیروهای متعهد منطقه در توسعه استان و تضمین امنیت مرزی منطقه.  
- تقویت همکاری بین بخشی، با حوزه‌های آب، آموزش، محیط‌زیست، صنعت و رفاه اجتماعی.  
- جذب منابع از صنایع و معادن، برای توسعه مراکز سلامت، آموزش به‌روزان و پروژه‌های آب سالم.

## نتیجه‌گیری

جنوب‌شرق ایران تنها یک منطقه محروم نیست؛ بلکه منطقه‌ای با ظرفیت‌های عظیم، نیروی انسانی ارزشمند، موقعیت استراتژیک و آینده‌ای روشن است. سرمایه‌گذاری در سلامت این منطقه موجب توسعه ملی، کاهش آسیب‌های اجتماعی، افزایش امنیت، حفظ نیروی انسانی سالم و ارتقای شاخص‌های انسانی کشور است. اگر سلامت در جنوب‌شرق بهبود یابد، سلامت کل کشور بهبود یافته است. اگر عدالت سلامت در این منطقه محقق شود، می‌تواند به الگویی برای همه نقاط محروم تبدیل شود.  
بازاندیشی، هم‌افزایی و تصمیم‌های بزرگ‌تر در مسیر توسعه سلامت استان سیستان و بلوچستان، می‌تواند نقش قابل توجهی در شاخص‌های سلامت و توسعه اقتصادی کشور داشته باشد.

**تضاد منافع:** بدین وسیله نویسنده تصریح می‌نماید که هیچ‌گونه تضاد منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

ارتقای سلامت جامعه است. با رشد و توسعه در تمامی این عوامل، می‌توان ارتقای سلامت در ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی را انتظار داشت. در صورت دستیابی به این مهم می‌توان بهره‌وری مناسب، نیروی کار فعال، آموزش و تحصیلات عالی، سرمایه‌های مادی، اجتماعی و معنوی و در نهایت پیامدهای اقتصادی را انتظار داشت.  
لذا توسعه سلامت استان، قبل از هر چیز نیاز به توسعه همه جانبه در همه ابعاد دارد. علاوه بر توجه و تاکید جدی بر این مقوله، در انتها به برخی از راهبردها و پیشنهادات عملیاتی می‌پردازیم، در سه قسمت اقدامات کوتاه مدت، میان مدت و بلند مدت ارائه می‌شود.

### راهبردها و پیشنهادات عملیاتی

پیشنهاد‌های سیاستی برای بهبود سلامت استان با توجه به چالش‌های ذکر شده در سه دسته کوتاه‌مدت، میان‌مدت و بلندمدت، قابل اجرا هستند:

### اقدامات کوتاه‌مدت (۱ تا ۲ سال)

- انتخاب مدیران ماندگار و با برنامه و ارزیابی عملکرد آنان، انتخاب مدیران با بررسی برنامه‌ها، تیم همکاران و تجارب آنان توسط هیئت امنا دانشگاه‌ها و ارزیابی عملکرد آنان بر اساس شاخص‌های از قبل تعیین شده و با بازدیدهای میدانی و ارائه مشاوره برای بهبود شاخص‌ها.  
- توجیه سیاستگذاران برای تاکید بر اقدامات پیشگیری کننده در دانشگاه‌ها، ضرورت دارد در جلساتی با نمایندگان مجلس، استانداران، فرمانداران و سایر مسئولین دستگاه‌های مرتبط با قوه مقننه، مجریه و قضاییه در سطح کشور و استان‌ها در زمینه اهمیت توجه و اقدام در زمینه پیشگیری از بیماری‌ها خصوصاً غیر واگیر و آشنایی با این اقدامات و نیز هزینه اثربخشی آن تاکید نمود. این موضوع باید به طور مداوم و با ارائه آمار و اطلاعات به این گروه‌ها تداوم یابد.

- تکمیل خانه‌های بهداشت و مراکز بهداشتی درمانی خصوصاً در دانشکده علوم پزشکی چابهار و ایرانشهر.  
- جذب و ماندگاری پزشکان و ماماها، جذب نیروی بیشتر و کمک به ماندگاری نیروها با تدوین بسته‌های تشویقی شامل مزایای مالی، امکانات رفاهی، فرصت‌های آموزشی و تحصیلی و حمایت‌های معیشتی.

- افزایش تیم‌های سلامت سیار، برای پوشش مناطق دورافتاده، عشایری و نقاط فاقد دسترسی.  
- ارتقای مراقبت مادر و نوزاد، از طریق مراکز زایمانی کوچک، مامایی سیار و تقویت سیستم ارجاع.

مداخله تغذیه‌ای هدفمند و مداوم برای کودکان، به‌ویژه در دو سال اول زندگی که پنجره طلایی رشد است با امکانات بومی.  
- توسعه اورژانس ۱۱۵ و استقرار بالگردهای اورژانس، اختصاص

## منابع

1. Statistical Yearbook of Population. National Organization for Civil Registration, National Population Monitoring Center, Ministry of Interior, 2024 (1403 SH).
2. Hospital Statistics and Information Yearbook 2024. Deputy of Curative Affairs, Ministry of Health and Medical Education, 2024 (1403 SH).
3. Statistical Yearbook of Sistan and Baluchestan Province 2021. Statistical Center of Iran, 2021 (1400 SH).