

راهبردها و سیاست‌های ارتقاء تاب‌آوری تامین مالی نظام سلامت ایران - یک خلاصه سیاستی

چکیده

نظام سلامت به عنوان یکی از ارکان بنیادین توسعه پایدار، همواره در معرض شوک‌های گوناگون اقتصادی، محیطی و اجتماعی قرار دارد. تاب‌آوری این سیستم در برابر بحران‌ها نیازمند اتخاذ رویکردهای جامع و چندبعدی است که فراتر از مداخلات بالینی صرف باشند. این مقاله یک خلاصه سیاستی را برای ارتقاء تاب‌آوری نظام سلامت ایران ارائه می‌دهد که بر پایه‌ی یکپارچه‌سازی ابعاد اقتصاد کلان، زیرساخت‌های داده‌محور و مدیریت سرمایه انسانی بنا شده است. در این راستا، تاثیر نوسانات اقتصادی کلان، چالش‌های مرتبط با فضای سایبری و زیرساخت‌های اطلاعاتی، و همچنین فشارهای ناشی از محیط زیست و فرسودگی نیروی کار مورد بررسی قرار گرفته‌اند. هدف نهایی این پژوهش، ارائه یک چارچوب ساختاریافته و مبتنی بر شواهد است که بتواند سیاست‌گذاران را در تخصیص بهینه منابع، ارتقاء امنیت داده‌ها و حفظ پایداری خدمات بهداشتی و درمانی در شرایط بحرانی یاری رساند. با اجرای راهبردهای پیشنهادی، انتظار می‌رود نظام سلامت توانایی بیشتری برای جذب شوک‌ها، تطبیق با شرایط جدید و بازیابی سریع عملکردهای حیاتی خود پیدا کند.

مقدمه

نظام‌های سلامت در سراسر جهان به طور فزاینده‌ای با بحران‌های پیچیده‌ای از جمله همه‌گیری‌ها، شوک‌های اقتصادی و بلایای طبیعی مواجه هستند. تاب‌آوری نظام سلامت به معنای ظرفیت این سیستم برای آماده‌سازی، پاسخگویی و بازیابی عملکردهای اساسی در هنگام مواجهه با این اختلالات است. در ایران، این مفهوم به دلیل شرایط خاص ژئوپلیتیکی، تحریم‌های اقتصادی و ساختارهای جمعیتی در حال تغییر، اهمیتی دوچندان می‌یابد. سیاست‌گذاری در این حوزه نیازمند درک عمیق از تعاملات میان بخش بهداشت و سایر بخش‌های کلان کشور است.

تاب‌آوری در نظام سلامت:

پذیرفته‌شده‌ترین و به‌روزترین تعریف از تاب‌آوری نظام سلامت، از سوی سازمان جهانی سلامت (WHO) پس از همه‌گیری کووید-۱۹ ارائه شده است.

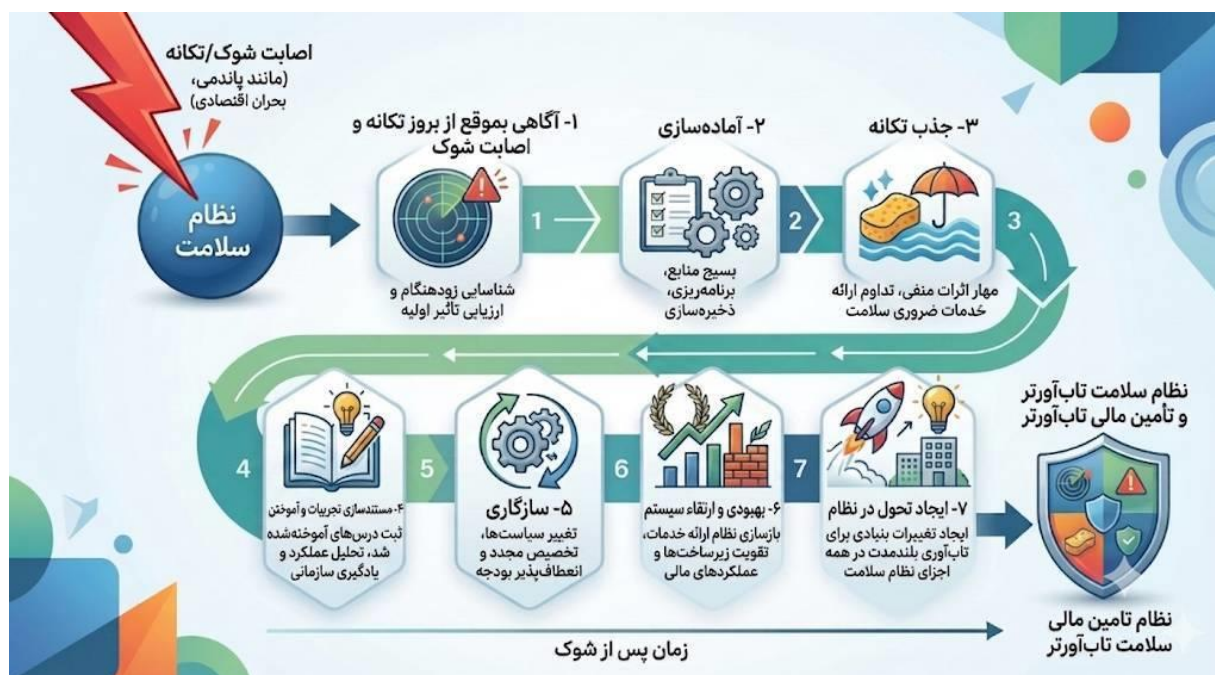
تعریف فعلی مورد تایید سازمان جهانی سلامت تاب‌آوری نظام سلامت به این شرح است: تاب‌آوری نظام سلامت، ظرفیت یک نظام سلامت برای آماده‌سازی، جذب، سازگاری، بهبودی و ارتقاء و تحول در پاسخ به تکانه‌ها و فشارهای مداوم است، در عین حال که ارائه خدمات سلامت ضروری را حفظ کرده و پوشش همگانی سلامت و امنیت سلامت را ارتقا می‌دهد.

ویژگی‌های کلیدی این درک به‌روز شده این است که تاب‌آوری الزاما به عنوان "بازگشت به حالت قبل از بروز و اصابت تکانه به نظام سلامت" تلقی نمی‌گردد.

تعاریف مدرن تأکید می‌کنند که نظام های سلامت باید توانایی های زیر را برای تبدیل شدن به یک نظام سلامت تاب آور داشته باشند:

۱. توانایی پیش‌بینی و آگاهی بموقع برای ورود تکانه ها (نظیر بیماری‌های همه‌گیر، رویدادهای اقلیمی، درگیری‌ها، حملات سایبری، محدودیت های اقتصادی و....)
۲. ایجاد آمادگی در مقابل ورود تکانه
۳. توانایی جذب تکانه ها توانایی سازگاری و انطباق با تکانه ها
۴. توانایی مستند سازی تجربیات و یادگیری در طول بحران‌ها و تکانه ها و پس از آن
۵. توانایی سازگاری با تکانه ها بمنظور استمرار ارائه خدمات ضروری سلامت
۶. توانایی بهبودی پس از جذب تکانه ها برای ادامه ارائه خدمات ضروری سلامت و
۷. توانایی اینکه به جای بازگشت به حالت قبل از ورود تکانه، تحول و بازطراحی ساختاری بنیادین داده و ارتقاء یابند، بگونه ای که در قبال تکانه های آتی انعطاف پذیری و پایداری بهتری داشته باشند.

شکل ۱: فلوچارت تاب آوری نظام سلامت



مسئله اصلی این خلاصه سیاستی، شناسایی نقاط ضعف ساختاری و عملکردی نظام سلامت ایران از منظر تاب آوری در قبال تکانه ها و تدوین یک نقشه راه سیاستی برای رفع آن‌ها است. دامنه این مطالعه شامل بررسی مکانیسم‌های تأمین مالی، کارایی زیرساخت‌های دیجیتال و سلامت نیروی کار در مواجهه با استرس‌های سیستمی است. متأسفانه، رویکردهای سنتی مدیریت بحران در نظام سلامت اغلب به صورت واکنشی عمل کرده و فاقد نگاه پیشگیرانه و ساختاریافته هستند .

شکل ۲: چارچوب مفهومی نظام سلامت تاب آور:



رویکردهای موجود در زمینه ارتقاء تاب‌آوری نظام سلامت در ایران به دلایل زیر ناکافی بوده‌اند:

نخست، این رویکردها غالباً نظام سلامت را به عنوان یک سیستم منزوی در نظر می‌گیرند و از تاثیر مستقیم شوک‌های اقتصاد کلان (مانند وابستگی به درآمدهای نفتی و بحران‌های ارزی) بر توانمندی سیستم غافل هستند.

دوم، سیاست‌های فعلی به اندازه کافی به اهمیت زیرساخت‌های امن دیجیتال و همچنین استفاده از داده‌های دقیق جمعیتی برای تخصیص عادلانه منابع در شرایط بحرانی توجه نکرده‌اند.

با توجه به این خلاءهای سیاستی، این خلاصه سیاستی مشارک‌های علمی و عملی زیر را ارائه می‌دهد:

۱. ارائه یک چارچوب نظری چندوجهی برای ادغام شاخص‌های اقتصاد کلان، تاب‌آوری سایبری و دقت داده‌های جمعیتی در فرآیند سیاست‌گذاری سلامت ملی.

۲. تدوین مجموعه‌ای از راهبردهای عملیاتی و ساختاریافته جهت کاهش آسیب‌پذیری نیروی انسانی و افزایش پایداری خدمات بهداشتی در مواجهه با شوک‌های خارجی.

کارهای مرتبط

به منظور درک بهتر ابعاد مختلف تاب‌آوری در سطح ملی و سازمانی، پژوهش‌های پیشین را می‌توان در سه دسته اصلی طبقه‌بندی کرد که هر یک جنبه‌ای حیاتی از ظرفیت‌های مورد نیاز نظام سلامت را پوشش می‌دهند.

اقتصاد کلان و وابستگی های مالی

ایده اصلی در این بخش، بررسی تاثیر شاخص های رشد اقتصادی بر ظرفیت ارائه خدمات عمومی است. مطالعات نشان می دهند که رشد اقتصادی ایران وابستگی شدیدی به درآمدهای نفتی دارد و هرگونه بحران در این بخش، به نوسانات شدید در سایر شاخص های توسعه منجر می شود. نقطه قوت این مطالعات، ارائه تصویر روشن از پیوندهای کلان اقتصادی است؛ اما نقطه ضعف آن ها این است که کمتر به پیامدهای خرد این نوسانات بر بودجه بندی نظام سلامت پرداخته اند. در مقایسه با این کارهای مرتبط، مقاله حاضر به طور خاص بررسی می کند که چگونه این نوسانات اقتصادی و کمبودهای مالی ناشی از آن، تاب آوری مراکز درمانی را تهدید کرده و نیازمند ایجاد صندوق های ذخیره ارزی مختص سلامت است.

زیرساخت های دیجیتال و دقت داده ها

دسته دوم پژوهش ها بر توسعه زیرساخت های اطلاعاتی، مدل های تجارت الکترونیک و امنیت فضای سایبری تمرکز دارند. گسترش ارتباطات شبکه ای و فضای سایبری، مرزهای جدیدی از چالش های ژئوپلیتیک و امنیتی را برای کشورها، از جمله ایران، ایجاد کرده است. علاوه بر این، ارزیابی های مرتبط با خطای پوشش در سرشماری ها نشان می دهد که برآورد دقیق جمعیت برای برنامه ریزی های ملی، از جمله تخصیص منابع بهداشتی، امری کاملاً ضروری است. همچنین، پیاده سازی مدل های مرحله ای توسعه تجارت الکترونیک در صنایع بزرگی مانند صنعت نفت، می تواند الگویی برای دیجیتالی شدن سایر بخش ها باشد. کار ما با ترکیب این مفاهیم، استدلال می کند که یک نظام سلامت تاب آور نیازمند شبکه ای امن از داده های الکترونیک سلامت است که بر مبنای سرشماری های دقیق آمایش سرزمینی شده باشند.

سرمایه انسانی و فشارهای محیطی

دسته سوم به بررسی وضعیت نیروی کار و عوامل محیطی موثر بر عملکرد سیستم ها می پردازد. تحقیقات پیرامون فرسودگی شغلی در سازمان های بزرگ ایرانی، نظیر بانک ها، نشان داده است که خستگی عاطفی و کاهش دستاوردهای فردی تاثیر مخربی بر عملکرد سازمانی دارد. از سوی دیگر، مطالعات اقلیمی در فلات ایران حاکی از تغییرات قابل توجه در الگوهای آب و هوایی و گردش جوی است که می تواند فشارهای محیطی گسترده ای ایجاد کند. نقطه قوت این دیدگاه، توجه به ابعاد انسانی و زیست محیطی است. مقاله ما این یافته ها را بسط داده و نشان می دهد که کادر درمان در نظام سلامت، تحت فشارهای توأمان محیطی (بیماری های ناشی از اقلیم) و فرسودگی شغلی نیازمند سیاست های حمایتی ویژه ای برای حفظ کارایی در دوران بحران هستند.

روشن شناسی و رویکرد پیشنهادی

برای دستیابی به اهداف این خط مشی، ما یک «چارچوب یکپارچه تاب آوری سلامت (IHRF)» را پیشنهاد می کنیم. این چارچوب بر پایه رویکردی ماژولار طراحی شده است که هدف آن ایجاد هماهنگی میان منابع مالی، زیرساخت های داده ای و

مدیریت منابع انسانی است. ساختار این چارچوب به سیاست‌گذاران اجازه می‌دهد تا مداخله‌ها را بر اساس سطح خطر و ظرفیت‌های منطقه‌ای اولویت‌بندی کنند.

طراحی این رویکرد شامل منطق و انتخاب‌های کلیدی زیر است. ماژول اول به ایجاد «سپرهای مالی متمرکز» اختصاص دارد تا اثرات ناشی از نوسانات درآمدهای نفتی بر بودجه سلامت را خنثی سازد. ماژول دوم «یکپارچه‌سازی داده‌های جمعیتی و سایبری» است؛ انتخاب این طراحی به این دلیل است که بدون داده‌های دقیق سرشماری و بستری امن برای تبادل آن‌ها، توزیع عادلانه دارو و تجهیزات در بحران‌ها غیرممکن خواهد بود. ماژول سوم نیز بر «مدیریت استرس محیطی و شغلی» تمرکز دارد تا با استفاده از برنامه‌های روان‌شناختی منظم و پایش‌های اقلیمی، از فروپاشی نیروی کار جلوگیری کند.

برای ارزیابی این رویکرد، یک طرح ارزیابی پیشنهادی (مبتنی بر داده‌های فرضی) تدوین شده است. در این طرح فرضی، مجموعه داده‌ای شامل اطلاعات عملکردی ۵۰ بیمارستان در استان‌های مختلف طی یک دوره ۵ ساله در نظر گرفته می‌شود.

در ادامه، مراحل اجرایی این چارچوب در قالب یک خطوله (Pipeline) شماره‌گذاری شده ارائه می‌گردد:

۱. تجمیع داده‌ها: جمع‌آوری داده‌های جمعیتی تصحیح‌شده و شاخص‌های مالی مراکز درمانی از پایگاه‌های داده ملی.
۲. امتیازدهی آسیب‌پذیری: محاسبه نمره ریسک برای هر منطقه بر اساس کمبود کادر درمان، فرسودگی شغلی و ظرفیت‌های دیجیتال موجود.
۳. تخصیص تطبیقی: بازتوزیع بودجه و نیروی انسانی به مناطق دارای بالاترین نمره آسیب‌پذیری پیش از وقوع بحران‌های سیستماتیک.
۴. پایش مستمر: استفاده از داشبوردهای سایبری امن جهت رصد بلادرنگ وضعیت موجودی‌ها و عملکرد پرسنل.

بحث

پیاده‌سازی این چارچوب سیاستی در دنیای واقعی نیازمند هماهنگی‌های گسترده بین‌بخشی است. وزارت بهداشت به تنهایی نمی‌تواند تمامی ابعاد تاب‌آوری را ارتقا بخشد؛ بلکه همکاری با وزارتخانه‌های ارتباطات (برای امنیت سایبری)، اقتصاد (برای تامین مالی پایدار) و سازمان‌های آماری کاملاً ضروری است. اجرای موفق این سیاست‌ها منجر به کاهش چشمگیر هزینه‌های واکنش به بحران شده و کیفیت خدمات پیشگیرانه را در سطح کشور ارتقا خواهد داد. با این حال، هرگونه تغییر ساختاری با چالش‌هایی روبرو است که باید به دقت مدیریت شوند.

در این مسیر، محدودیت‌ها و حالت‌های شکست متعددی وجود دارد که باید در نظر گرفته شوند:

هزینه‌های اولیه بالا: توسعه زیرساخت‌های یکپارچه سایبری و پیاده‌سازی سیستم‌های اطلاعات مکانی نیازمند سرمایه‌گذاری کلان در کوتاه‌مدت است که ممکن است با محدودیت‌های بودجه‌ای فعلی همخوانی نداشته باشد.

مقاومت سازمانی: تغییر فرآیندهای سنتی و گذار به مدل‌های داده‌محور ممکن است با مقاومت در بدنه اجرایی و اداری مواجه شود.

نقص در دقت داده‌ها: در صورتی که روش‌های برآورد جمعیتی از دقت کافی برخوردار نباشند، مدل تخصیص منابع دچار خطای سیستماتیک شده و کارایی خود را از دست می‌دهد.

علاوه بر محدودیت‌های فوق، ملاحظات و خطرات اخلاقی زیر نیز باید مورد توجه قرار گیرند:

حریم خصوصی بیماران: تمرکز داده‌های سلامت در بسترهای سایبری می‌تواند خطر نشت اطلاعات حساس بیماران را در پی داشته باشد، لذا تدوین پروتکل‌های رمزنگاری پیشرفته الزامی است.

عدالت در توزیع: اتکای بیش از حد به فناوری‌های دیجیتال ممکن است منجر به شکاف دیجیتالی شود و مناطقی که از زیرساخت‌های ارتباطی ضعیف‌تری برخوردارند، از دریافت منابع عادلانه محروم بمانند.

برای پیشبرد این حوزه در آینده، مسیرهای تحقیقاتی زیر پیشنهاد می‌گردد:

انجام مطالعات تجربی برای ارزیابی میزان اثربخشی برنامه‌های کاهش فرسودگی شغلی بر تاب‌آوری کادر درمان در طول همه‌گیری‌های محلی.

توسعه الگوریتم‌های هوش مصنوعی بومی که بتوانند با استفاده از داده‌های اقلیمی و اقتصادی، زمان و مکان دقیق کمبود خدمات و مراقبت‌های ضروری سلامت و نیز منابع دارویی را پیش‌بینی کنند.

جدول: راهبردهای ارتقاء تاب‌آوری حوزه تامین مالی نظام سلامت

حوزه راهبردی	راهبردهای کلان	مصادیق عملیاتی
جمع‌آوری منابع (Revenue Collection)	تنوع‌بخشی به منابع درآمدی و کاهش وابستگی به منابع ناپایدار	تقویت مالیات‌های سلامت محور (عوارض بر دخانیات، نوشیدنی‌های قندی، آلاینده‌ها) و تجمیع آنها در صندوق بیمه ای واحد؛ کاهش وابستگی نظام سلامت به منابع حاصل از فروش دارایی‌های سرمایه ای
	اولویت‌بندی سلامت در بودجه دولت	حفظ و افزایش سهم سلامت از تولید ناخالص داخلی (GDP) حتی در زمان بحران‌های اقتصادی (Countercyclical Policy) (سیاست ضد چرخه ای)
	اجتناب از جابجایی بار مالی به مردم	عدم تکیه به پرداخت‌های مستقیم از جیب (OOP) به عنوان منبع درآمدی در نظام سلامت و تسهیم ریسک مالی بین صندوق بیمه ای و ارائه دهندگان خدمات سلامت

تجميع صندوق‌های بیمه‌ای پراکنده (تأمین اجتماعی، بیمه سلامت و ...) در یک ساختار واحد تاسیس صندوق های اضطراری (Emergency)، احتیاط (Contingency) و ذخیره سرمایه‌ای (Capital Reserve) در نظام سلامت	ایجاد نظام بیمه یکپارچه	تجميع منابع (Pooling)
کاهش تعداد بازیگران دارای نقش‌های متعدد؛ جداسازی جایگاه تولیت از ارائه‌دهنده و نهاد تامین مالی برای جلوگیری از بروز تضاد منافع	تفکیک و شفاف‌سازی نقش بازیگران	
تقویت نظام مالیاتی به جای اتکا به حق بیمه‌های اجباری که در اقتصادهای غیررسمی کارآمد نیست	اولویت‌دهی به منابع مالی عمومی (مالیاتی)	
استفاده از پرداخت سرانه + پرداخت مبتنی بر عملکرد + پرداخت بسته‌ای (بازپرداخت به ارائه دهندگان مراقبت های سلامت (مانند بیمارستان ها و پزشکان) "بر اساس هزینه های مورد انتظار برای دوره های مراقبت بالینی تعریف شده") برای ایجاد انگیزه‌های کارایی و کیفیت	تغییر نظام پرداخت از حجمی به ترکیبی	خرید راهبردی (Strategic Purchasing)
استفاده از ارزیابی فناوری سلامت (HTA) برای تخصیص منابع به خدمات با بیشترین هزینه -اثربخشی	اولویت‌بندی خدمات مبتنی بر شواهد	
تغییر تمرکز تأمین مالی از بیمارستان‌ها به سمت شبکه های بهداشت و پزشکی خانواده (محوریت PHC) در نظام سلامت یکپارچه	تقویت مراقبت‌های اولیه سلامت (PHC)	

نتیجه‌گیری

تاب‌آوری نظام سلامت در ایران هدفی نیست که تنها با افزایش تخت‌های بیمارستانی یا تجویز بیشتر دارو محقق شود. همان‌طور که در این مقاله بررسی شد، پایداری ساختاری نیازمند درک تعاملات پیچیده میان رشد اقتصادی، دقت داده‌های جمعیتی، امنیت سایبری و سلامت روانی نیروی کار است. این خلاصه سیاستی چارچوبی جامع را ارائه نمود که بر پیشگیری، آمادگی زیرساختی و تخصیص هوشمند منابع تأکید دارد. عدم توجه به این ابعاد چندگانه موجب شکنندگی مضاعف نظام بهداشت و درمان در برابر بحران‌های آتی خواهد شد.

در نهایت، سیاست‌گذاران باید بپذیرند که سرمایه‌گذاری در تاب‌آوری، هزینه‌ای مازاد نیست، بلکه یک استراتژی کلیدی برای حفظ امنیت ملی و رفاه عمومی است. اجرای گام‌به‌گام خط‌لوله پیشنهادی می‌تواند بستری فراهم کند که در آن نظام سلامت، انعطاف‌پذیری لازم برای مقابله با شوک‌های برون‌زا را به دست آورد. تداوم تحقیقات در زمینه ارتقاء ابزارهای دیجیتال و سیاست‌های حمایتی نیروی کار، ضامن تحقق یک سیستم سلامت پایدار، پاسخگو و عدالت‌محور در ایران خواهد بود.

References

۱. Kruk, Margaret E., Michael Myers, S. Tornorlah Varpilah, and Bernice T. Dahn. "What is a resilient health system? Lessons from Ebola." *The Lancet* ۳۸۵, no. ۹۹۸۰ (۲۰۱۵): ۱۹۱۰-۱۹۱۲.
۲. Etemadi M, Olyaeemanseh A, Tadayon M, Rostami E, Shiri M, Fazaeli A, et al . Psychometric Analysis of Health System Resilience Scale and Assessing it in the Face of Covid-۱۹ Crisis in Iran. *Iran J Epidemiol.* ۲۰۲۰; ۱۶ (۱) :۴-۱۹
۳. Mahmoudi, Mohammadreza. "Identifying the Main Factors of Iran's Economic Growth using Growth Accounting Framework." *European Journal of Business and Management Research*, Vol ۶ No ۵ (۲۰۲۱), ۲۳۹-۲۴۵ (۲۰۲۱).
<https://doi.org/۱۰.۲۴۰۱۸/EJBMR>
۴. Mosaferi, Sepideh, & Navvabpour, Hamidreza. "A Recommendation for Net Undercount Estimation in Iran Population and Dwelling Censuses." *J. Statist. Res. Iran* (۲۰۱۱): ۸, ۲۲۹-۲۵۱ (۲۰۱۹). <https://doi.org/۱۰.۱۸۸۶۹/acadpub.jsri.۸,۲,۲۲۹>
۵. Nassiry, Mohammad, & Mukhtar, Muriati. "Business types classification via e-commerce stage model in oil industry in Iran." (۲۰۱۴).
<https://arxiv.org/pdf/۱۴.۷.۱۴۲۹۷۱>
۶. Moosavian, Seyyed Ali Zeytoon Nejad. "Production Function of the Mining Sector of Iran." (۲۰۱۵). <https://arxiv.org/pdf/۱۵.۹.۰۳۷.۳۷۲>
۷. Heydari, Mohammad, Moghaddam, Matineh, & Danai, Habibollah. "The Relationship Between Burnout Operators with the Functions of Family Tehran Banking Melli Iran Bank in ۲۰۱۵." *The Social Sciences*, (۲۰۱۶), ۱۱: ۱۱۶۸-۱۱۷۳ (۲۰۲۳).
<https://doi.org/۱۰.۳۶۴۷۸/sscience.۲۰۱۶,۱۱۶۸,۱۱۷۳>

Strategies and Policies to Enhance the Resilience of Iran's Health System

Financing: A Policy Brief

Mohammadmehdi Tadayon, M.D,PhD

Abstract

The health system, as a fundamental pillar of sustainable development, is continually exposed to various economic, environmental, and social shocks. Building resilience in this system requires adopting comprehensive, multidimensional approaches that extend beyond clinical interventions. This article presents a policy brief aimed at enhancing the resilience of the Iranian health system through the integration of macroeconomic factors, data-driven infrastructure, and human capital management. It examines the impact of macroeconomic fluctuations, challenges related to cyberspace and information infrastructure, environmental pressures, and workforce burnout. The primary objective of this research is to provide a structured, evidence-based framework to assist policymakers in optimally allocating resources, promoting data security, and ensuring the sustainability of health services during crises. By implementing the proposed strategies, the health system is expected to improve its capacity to absorb shocks, adapt to changing conditions, and rapidly restore its essential functions.