



خلاصه سیاستی

خاأها و اولویت‌های سیاستی نظام سلامت ایران در مواجهه با جنگ



خلاها و اولویتهای سیاستی نظام سلامت ایران در مواجهه با جنگ

تهیه شده توسط:

مرکز تحقیقات عدالت در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران

شرح مساله

گزینه های سیاستی

۱. تقویت حکمرانی و سازوکارهای هماهنگی سلامت در شرایط جنگ
۲. پیش‌بینی سازوکارهای پایدار تأمین مالی سلامت در شرایط جنگ
۳. تقویت سیاست‌های تداوم خدمات سلامت ضروری
۴. توسعه زیرساخت‌ها و روش‌های انعطاف‌پذیر ارائه خدمات سلامت
۵. تقویت آمادگی نظام سلامت در برابر تهدیدات CBRNE
۶. حمایت و توانمندسازی نیروی انسانی سلامت
۷. تقویت مشارکت جامعه و ظرفیت‌های جامعه‌محور
۸. استقرار نظام پایش، ارزیابی و تمرین‌های آمادگی

شواهد حاصل از تجربه‌های بین‌المللی و مطالعات انجام‌شده در زمینه تأثیر جنگ بر نظام‌های سلامت نشان می‌دهد که پیامدهای جنگ صرفاً به افزایش تعداد مجروحان و نیاز به خدمات درمانی فوری محدود نمی‌شود. جنگ می‌تواند به‌طور هم‌زمان و در سطوح مختلف، کارکردهای اصلی نظام سلامت را تحت تأثیر قرار دهد؛ از جمله از طریق اختلال در ارائه مستمر خدمات سلامت، آسیب به زیرساخت‌ها و فضاهای فیزیکی ارائه خدمت، اختلال در زنجیره تأمین دارو و تجهیزات پزشکی، فشار مضاعف بر نیروی انسانی سلامت، کاهش اعتماد عمومی و پیچیده‌تر شدن فرایندهای تصمیم‌گیری و حکمرانی در شرایط بحران. در چنین شرایطی، نظام سلامت علاوه بر پاسخ به نیازهای فوری ناشی از آسیب‌های جسمی و تروما، با چالش حفظ تداوم ارائه خدمات سلامت ضروری برای جمعیت عمومی نیز مواجه می‌شود. این خدمات شامل مراقبت‌های اولیه سلامت، خدمات مرتبط با سلامت

مادران، نوزادان و کودکان، مدیریت بیماری‌های مزمن، سلامت روان و حمایت از گروه‌های آسیب‌پذیر است؛ حوزه‌هایی که وقفه یا کاهش کیفیت در آن‌ها می‌تواند پیامدهای بلندمدت و بعضاً جبران‌ناپذیر برای سلامت جامعه به همراه داشته باشد.

بررسی اسناد بالادستی، برنامه‌های ملی و سیاست‌های مرتبط با سلامت در شرایط بحران و جنگ در ایران نشان می‌دهد که تمرکز اصلی سیاست‌ها و برنامه‌ها عمدتاً بر پاسخ‌های درمانی کوتاه‌مدت و مدیریت پیامدهای حاد جنگ، به‌ویژه در سطح خدمات بیمارستانی و درمان مجروحان، قرار داشته است. با این حال، یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که در کنار این تمرکز، برخی ابعاد دیگر آمادگی نظام سلامت که در ادبیات سیاست‌گذاری سلامت و چارچوب‌های بین‌المللی آمادگی و تاب‌آوری مورد تأکید قرار می‌گیرند، کمتر به‌صورت جامع، یکپارچه و نظام‌مند در سیاست‌ها منعکس شده‌اند. از جمله این ابعاد می‌توان به برنامه‌ریزی برای تداوم مراقبت‌های سلامت اولیه در شرایط اختلال، پیش‌بینی سازوکارهای مشخص برای حفظ خدمات سلامت روان و بیماری‌های مزمن، حفاظت جامعه‌محور از جمعیت‌های آسیب‌پذیر، و توجه به نقش مشارکت جامعه و شبکه‌های محلی اشاره کرد. علاوه بر این، بررسی سیاست‌ها نشان می‌دهد که در برخی موارد، سازوکارهای هماهنگی نهادی، نظام پایش و ارزیابی عملکرد، و پیش‌بینی منابع

مالی پایدار و قابل اتکا برای شرایط جنگ به صورت شفاف و عملیاتی تعریف نشده‌اند. این موضوع می‌تواند اجرای مؤثر سیاست‌ها و تداوم اقدامات سلامت‌محور در شرایط پیچیده و طولانی‌مدت جنگ را با چالش مواجه سازد.

در مجموع، می‌توان گفت که نظام سلامت ایران، اگرچه در حوزه پاسخ به پیامدهای حاد جنگ دارای تجربه و ظرفیت‌های قابل توجهی است، اما از منظر سیاست‌گذاری، به‌طور کامل بر مبنای رویکرد آمادگی‌محور و تاب‌آوری سیستم سلامت در شرایط جنگ طراحی نشده است و در بسیاری از موارد، پاسخ‌ها به‌صورت مقطعی و وابسته به شرایط شکل می‌گیرند. از این‌رو، پرداختن به این مسئله و شناسایی خلأهای سیاستی موجود، برای تقویت آمادگی، پایداری و تاب‌آوری نظام سلامت در مواجهه با شرایط جنگ، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

خلأهای سیاستی اصلی نظام سلامت در مواجهه با جنگ

یافته‌های مطالعه نشان می‌دهد که سیاست‌ها و برنامه‌های موجود نظام سلامت در حوزه مواجهه با شرایط جنگی عمدتاً بر برخی ابعاد پاسخ درمانی و مدیریت پیامدهای حاد متمرکز بوده‌اند. در عین حال، بررسی نظام‌مند این منابع نشان می‌دهد که در برخی حوزه‌های مرتبط با آمادگی سیستم سلامت، تداوم ارائه خدمات، حکمرانی بحران و زیرساخت‌های پشتیبان هنوز نیاز به توسعه سیاستی و برنامه‌ریزی منسجم‌تری وجود دارد. در این پژوهش، بر اساس تحلیل داده‌ها و اجماع خبرگان، مجموعه‌ای از محورهای اصلی که می‌توانند به‌عنوان حوزه‌های نیازمند توجه بیشتر در سیاست‌گذاری سلامت برای شرایط جنگ در نظر گرفته شوند، شناسایی شده‌اند. این محورها در جدول زیر ارائه شده‌اند.

محور اصلی	زیرمحورها	توضیحات و شفاف‌سازی
حکمرانی و فرماندهی سلامت در شرایط جنگ	نبود ساختار مشخص برای هدایت و هماهنگی نظام سلامت در شرایط جنگ	در برخی اسناد سیاستی، تقسیم کار نهادی در حوزه سلامت جنگ به‌صورت کامل و عملیاتی مشخص نشده است و سازوکارهای تصمیم‌گیری یکپارچه میان دستگاه‌های مرتبط نیازمند تبیین دقیق‌تر است.
	تداخل یا همپوشانی برخی مسئولیت‌های نهادی	وجود چندین نهاد با مسئولیت‌های مرتبط با مدیریت بحران می‌تواند نیازمند سازوکارهای هماهنگی روشن‌تر و مرجع پاسخگویی مشخص در حوزه سلامت باشد.
تداوم ارائه خدمات سلامت ضروری	تمرکز بیشتر سیاست‌ها بر خدمات بیمارستانی و درمان تروما	تجربه‌های جهانی نشان می‌دهد که در شرایط جنگ، علاوه بر درمان مجروحان، تداوم خدمات مراقبت‌های اولیه، مدیریت بیماری‌های مزمن، سلامت مادر و کودک و سلامت روان اهمیت زیادی دارد.
	برنامه‌ریزی محدود برای تداوم خدمات مراقبت‌های اولیه سلامت ^۱	شبکه خدمات سلامت جامعه‌محور می‌تواند نقش مهمی در حفظ دسترسی مردم به خدمات پایه در شرایط اختلال زیرساختی ایفا کند.
آمادگی نظام سلامت در برابر تهدیدات CBRNE	نیاز به تقویت سیاست‌های آموزش و آمادگی تخصصی	پاسخ مؤثر به تهدیدات شیمیایی، زیستی، رادیولوژیک و هسته‌ای ^۲ مستلزم آموزش تخصصی نیروی انسانی، دستورالعمل‌های عملیاتی و تجهیزات مناسب است که البته این وظیفه در غالب سارو کارهای پدافند غیر عامل در نظام سلامت باید باشد.
	محدود بودن سناریوهای عملیاتی و تمرین‌های آمادگی	توسعه سناریوهای ملی، مانورها و برنامه‌های تمرینی می‌تواند آمادگی عملیاتی نظام سلامت را در این حوزه افزایش دهد.

^۱ . Primary Health Care (PHC)

^۲ Chemical, Biological, Radiological, Nuclear and Explosives(CBRNE)

زیرساخت‌ها و فضاهای فیزیکی ارائه خدمات سلامت	محدود بودن برنامه‌ریزی برای فضاهای جایگزین ارائه خدمات	در شرایط جنگ ممکن است بخشی از زیرساخت‌های درمانی آسیب ببینند؛ در چنین شرایطی استفاده از فضاهای جایگزین مانند مراکز درمانی موقت، بیمارستان‌های صحرایی یا فضاهای عمومی تجهیز شده اهمیت پیدا می‌کند.
روش‌های جایگزین ارائه خدمات سلامت	نیاز به پیش‌بینی زیرساخت‌های مقاوم و توزیع جغرافیایی مناسب خدمات	تاب‌آوری زیرساخت‌های سلامت در برابر آسیب‌های فیزیکی و تداوم دسترسی جغرافیایی به خدمات، از عناصر مهم آمادگی نظام سلامت محسوب می‌شود.
تأمین مالی سلامت در شرایط جنگ	محدود بودن سیاست‌های مشخص برای روش‌های نوین ارائه خدمت	در شرایط جنگ، استفاده از روش‌هایی مانند تله‌مدیسین، تیم‌های سیار سلامت، خدمات جامعه‌محور و مدل‌های انعطاف‌پذیر ارائه خدمت می‌تواند به حفظ دسترسی مردم به خدمات کمک کند.
حمایت از نیروی انسانی سلامت	نبود سازوکارهای مالی پایدار و پیش‌بینی شده نبود چارچوب مشخص برای تخصیص سریع منابع در شرایط بحران	بسیاری از سیاست‌ها بر منابع موقتی یا واکنشی تکیه دارند و توسعه سازوکارهای مالی پایدار می‌تواند به افزایش آمادگی کمک کند. وجود سازوکارهای مالی چابک و از پیش تعریف شده می‌تواند امکان پاسخ سریع‌تر نظام سلامت در شرایط اضطراری را فراهم کند.
مشارکت جامعه و رویکردهای جامعه‌محور	محدود بودن سیاست‌های جامع حمایتی برای کارکنان سلامت در شرایط جنگ نیاز به برنامه‌های حمایت روانی و انگیزشی	کارکنان سلامت در چنین شرایطی با فشار کاری، خطرات ایمنی و چالش‌های روانی مواجه می‌شوند و سیاست‌های حمایتی می‌تواند به حفظ توان عملیاتی سیستم کمک کند. برنامه‌های پشتیبانی روانی، نظام‌های جبران خدمت و حمایت‌های سازمانی از عوامل مهم حفظ پایداری نیروی انسانی هستند.
	استفاده محدود از ظرفیت مشارکت اجتماعی در سیاست‌ها تقویت سرمایه اجتماعی و آمادگی جامعه	مشارکت سازمان‌های مردم‌نهاد، شبکه‌های محلی و داوطلبان می‌تواند در اطلاع‌رسانی، پیشگیری و ارائه برخی خدمات حمایتی نقش مهمی ایفا کند. آموزش عمومی و برنامه‌های آمادگی جامعه‌محور می‌تواند تاب‌آوری جامعه و کارآمدی پاسخ سلامت را افزایش دهد.

اولویت‌های سیاستی پیشنهادی

با توجه به یافته‌های پژوهش و خلأهای شناسایی شده در حوزه‌های حکمرانی، تداوم خدمات سلامت، زیرساخت‌ها، آمادگی تخصصی، تأمین مالی و مشارکت اجتماعی، مجموعه‌ای از اولویت‌های سیاستی برای تقویت آمادگی و تاب‌آوری نظام سلامت در شرایط جنگ پیشنهاد می‌شود. این اولویت‌ها با هدف تکمیل ظرفیت‌های موجود و توسعه رویکردهای نظام‌مندتر در برنامه‌ریزی سلامت در شرایط جنگ تدوین شده‌اند.



۱. تقویت حکمرانی و سازوکارهای هماهنگی سلامت در شرایط جنگ

یکی از مهم‌ترین اولویت‌های سیاستی، ایجاد یا تقویت سازوکارهای مشخص برای هدایت، هماهنگی و پایش اقدامات نظام سلامت در شرایط جنگ است. در این راستا می‌توان ایجاد یا توسعه یک ساختار ملی هماهنگ‌کننده (نظیر «ستاد ملی تاب‌آوری نظام سلامت») را مدنظر قرار داد که وظیفه آن تسهیل هماهنگی میان دستگاه‌های مرتبط با سلامت، مدیریت بحران و نهادهای پشتیبان باشد. اهم اقدامات در این حوزه می‌تواند شامل موارد زیر باشد:

- ✓ تعریف روشن نقش‌ها و مسئولیت‌های نهادی در حوزه سلامت در شرایط جنگ؛
- ✓ تقویت هماهنگی میان وزارت بهداشت، نهادهای امدادی، نیروهای پشتیبان و سایر دستگاه‌های مرتبط؛
- ✓ ایجاد سازوکارهای منظم برای پایش سطح آمادگی نظام سلامت و به‌روزرسانی برنامه‌ها.

۲. پیش‌بینی سازوکارهای پایدار تأمین مالی سلامت در شرایط جنگ

پاسخ مؤثر نظام سلامت در شرایط جنگ نیازمند دسترسی سریع و پایدار به منابع مالی است. از این‌رو توسعه چارچوب‌های مالی مشخص برای تأمین هزینه‌های مرتبط با آمادگی و پاسخ سلامت اهمیت دارد. اقدامات سیاستی پیشنهادی در این حوزه شامل موارد زیر است:

- ✓ پیش‌بینی ردیف‌های مالی مشخص برای آمادگی سلامت در شرایط بحران و جنگ در اسناد بودجه‌ای؛
- ✓ طراحی سازوکارهای شفاف برای تخصیص سریع منابع در شرایط اضطراری؛
- ✓ بررسی امکان استفاده از منابع مالی پایدار و قابل پیش‌بینی برای تقویت آمادگی نظام سلامت.

۳. تقویت سیاست‌های تداوم خدمات سلامت ضروری

حفظ تداوم خدمات سلامت برای جمعیت عمومی یکی از ارکان مهم تاب‌آوری نظام سلامت در شرایط جنگ است. در این راستا لازم است سیاست‌های آمادگی سلامت علاوه بر پاسخ به آسیب‌های حاد، بر حفظ خدمات سلامت ضروری در سطح جامعه نیز تمرکز داشته باشند. اقدامات پیشنهادی در این حوزه عبارت‌اند از:

- ✓ تقویت نقش شبکه PHC در ارائه خدمات در شرایط اختلال؛
- ✓ پیش‌بینی برنامه‌های مشخص برای تداوم مراقبت از بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن؛
- ✓ تقویت خدمات سلامت روان و حمایت‌های روانی-اجتماعی در شرایط بحران؛
- ✓ توجه ویژه به سلامت مادران، کودکان و سایر گروه‌های آسیب‌پذیر.

۴. توسعه زیرساخت‌ها و روش‌های انعطاف‌پذیر ارائه خدمات سلامت

در شرایط جنگ ممکن است بخشی از زیرساخت‌های فیزیکی سلامت با اختلال یا آسیب مواجه شوند. بنابراین توسعه زیرساخت‌های مقاوم و پیش‌بینی روش‌های جایگزین ارائه خدمات می‌تواند به حفظ دسترسی مردم به خدمات سلامت کمک کند. در این حوزه اقدامات زیر قابل توجه است:

- ✓ برنامه‌ریزی برای ایجاد یا تجهیز فضاهای جایگزین ارائه خدمات سلامت (مانند مراکز درمانی موقت یا بیمارستان‌های صحرایی)؛
- ✓ تقویت تاب‌آوری زیرساخت‌های سلامت در برابر آسیب‌های احتمالی؛
- ✓ توسعه روش‌های نوین ارائه خدمات مانند تله‌مدیسین، تیم‌های سیار سلامت و مدل‌های جامعه‌محور ارائه خدمت.

۵. تقویت آمادگی نظام سلامت در برابر تهدیدات CBRNE

CBRNE از جمله چالش‌های بالقوه در شرایط جنگ محسوب می‌شوند. پاسخ مؤثر به این تهدیدات نیازمند آمادگی تخصصی در حوزه آموزش، تجهیزات و نظام ارجاع است. اقدامات پیشنهادی در این حوزه شامل:

- ✓ تدوین سناریوهای ملی پاسخ به تهدیدات CBRNE؛
- ✓ آموزش و توانمندسازی نیروی انسانی سلامت در تشخیص و مدیریت این تهدیدات؛
- ✓ تجهیز مراکز منتخب برای پاسخ تخصصی و تقویت نظام ارجاع در این حوزه.

۶. حمایت و توانمندسازی نیروی انسانی سلامت

نیروی انسانی سلامت از ارکان اصلی پاسخ نظام سلامت در شرایط جنگ است. بنابراین توسعه سیاست‌های حمایتی برای حفظ سلامت، انگیزه و ایمنی کارکنان سلامت اهمیت ویژه‌ای دارد. اقدامات پیشنهادی شامل:

- ✓ توسعه برنامه‌های حمایت روانی و اجتماعی برای کارکنان سلامت؛
- ✓ پیش‌بینی سازوکارهای مناسب جبران خدمت و حمایت‌های انگیزشی؛
- ✓ تقویت ایمنی شغلی و آموزش‌های مرتبط با کار در شرایط بحران.

۷. تقویت مشارکت جامعه و ظرفیت‌های جامعه‌محور

مشارکت جامعه و استفاده از ظرفیت‌های محلی می‌تواند نقش مهمی در افزایش تاب‌آوری نظام سلامت در شرایط جنگ ایفا کند. از این‌رو تقویت رویکردهای جامعه‌محور در برنامه‌های آمادگی سلامت اهمیت دارد. اقدامات پیشنهادی در این حوزه شامل:

- ✓ استفاده از ظرفیت سازمان‌های مردم‌نهاد، داوطلبان و شبکه‌های اجتماعی محلی؛
- ✓ توسعه برنامه‌های آموزش عمومی برای آمادگی جامعه در شرایط بحران؛
- ✓ تقویت ارتباط و اعتماد میان نظام سلامت و جامعه.

۸. استقرار نظام پایش، ارزیابی و تمرین‌های آمادگی

برای اطمینان از کارآمدی سیاست‌ها و برنامه‌های آمادگی سلامت، استقرار یک نظام منظم پایش و ارزیابی ضروری است. در این حوزه می‌توان اقدامات زیر را مدنظر قرار داد:

- ✓ تعریف شاخص‌های عملکرد برای سنجش سطح آمادگی نظام سلامت؛
- ✓ اجرای مانورها و تمرین‌های دوره‌ای برای ارزیابی ظرفیت‌های عملیاتی؛
- ✓ اجرای برنامه‌های آزمایشی (پایلوت) برای برخی سیاست‌ها و اصلاح تدریجی آن‌ها بر اساس نتایج ارزیابی.

جمع بندی

جنگ می‌تواند پیامدهای گسترده و چندبعدی برای نظام‌های سلامت ایجاد کند و علاوه بر افزایش نیاز به خدمات سلامت مرتبط با آسیب‌های حاد، بر تداوم ارائه خدمات سلامت، عملکرد زیرساخت‌ها، دسترسی به منابع، و ظرفیت‌های حکمرانی نظام سلامت نیز تأثیر بگذارد. در چنین شرایطی، آمادگی نظام سلامت برای پاسخ مؤثر به پیامدهای جنگ و حفظ دسترسی جمعیت به خدمات ضروری سلامت از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

یافته‌های این پژوهش نشان داد که اگرچه در سیاست‌ها و اسناد موجود توجه قابل توجهی به مدیریت پیامدهای فوری جنگ، به‌ویژه درمان آسیب‌های جسمی و تروما، وجود دارد، اما برخی ابعاد مهم آمادگی نظام سلامت کمتر به‌صورت نظام‌مند مورد توجه قرار گرفته‌اند. از جمله این ابعاد می‌توان به سازوکارهای هماهنگی بین‌بخشی، تداوم خدمات سلامت ضروری، تاب‌آوری زیرساخت‌های سلامت، آمادگی برای تهدیدات پیچیده مانند CBRNE، تأمین منابع پایدار و حمایت از نیروی انسانی سلامت، و همچنین استقرار نظام‌های منظم پایش و ارزیابی اشاره کرد. بر اساس تحلیل اسناد، مصاحبه با

خبرگان و فرآیند اجماع دلفی، این مطالعه مجموعه‌ای از اولویت‌های سیاستی را برای تقویت آمادگی و تاب‌آوری نظام سلامت در شرایط جنگ پیشنهاد می‌کند. این اولویت‌ها شامل تقویت حکمرانی و هماهنگی بین‌بخشی، تضمین تداوم خدمات سلامت ضروری، توسعه زیرساخت‌ها و مدل‌های انعطاف‌پذیر ارائه خدمات، ارتقای آمادگی تخصصی برای تهدیدات پیچیده، تأمین منابع پایدار و حمایت از نیروی انسانی سلامت، و استقرار نظام‌های مؤثر پایش و ارزیابی است.

به‌طور کلی، حرکت از رویکردهای عمدتاً واکنشی به سمت رویکردهای پیش‌نگر و نظام‌مند در برنامه‌ریزی سلامت می‌تواند نقش مهمی در افزایش تاب‌آوری نظام سلامت در برابر پیامدهای جنگ ایفا کند. توجه به این اولویت‌ها می‌تواند به تقویت ظرفیت نظام سلامت برای پاسخ مؤثر به شرایط جنگ و در عین حال حفظ دسترسی عادلانه و پایدار جمعیت به خدمات سلامت کمک کند.

برای اطلاعات بیشتر

تاریخ تدوین: بهار ۱۴۰۴ 

منبع: طرح پژوهشی مصوب 