

## چکیده

**مقدمه:** وقوع بحران اقتصادی کارکردهای نظام سلامت و دستیابی به اهداف پوشش همگانی سلامت را به خطر می‌اندازد. با این حال، فرصتی طلایی جهت ارتقای تاب‌آوری نظام سلامت است. کشور ایران از سال ۱۳۹۱ با تأثیرپذیری شدید شاخص‌های اقتصادی، وارد شرایط رکود تورمی گردید. تاکنون مطالعه‌ای به صورت جامع تأثیرات این رکود تورمی را بر ابعاد مختلف نظام سلامت بررسی نکرده و سیاست‌های تأثیرگذار در این زمینه به صورت جامع مورد تحلیل قرار نگرفته است. لذا، در پژوهش حاضر از تحلیل سیاست آینده‌نگر برای ارائه راهکارهای سیاستی در راستای ارتقای تاب‌آوری نظام سلامت ایران در برابر بحران اقتصادی استفاده شد.

**روش پژوهش:** این مطالعه، پژوهشی بنیادی-کاربردی است که از نظر روش اجرا به صورت ترکیبی (کمی-کیفی) و از نظر روش-شناسی به روش تحلیل سیاست آینده‌نگر طی شش مرحله انجام شد. در مرحله نخست، با استفاده از روش "مرور جامع" و با روش تحلیل "ترکیب نقادانه-تفسیری"، چارچوب جامعی برای ارزیابی تاب‌آوری در نظام سلامت طراحی گردید. در مرحله دوم، سیاست‌های مرتبط با مقابله نظام سلامت با شرایط رکود اقتصادی، شناسایی و در قالب متاچارچوب نظام سلامت تاب‌آور تحلیل شدند. سپس در مرحله سوم، سیاست‌های نظام‌های سلامت در شش کشور منتخب (کوبا، آرژانتین، برزیل، اسپانیا، انگلیس و آلمان) با استفاده از روش مطالعه تطبیقی شناسایی و با تشکیل جداول تطبیقی در قالب متاچارچوب تاب‌آوری در نظام سلامت تحلیل و با یکدیگر مقایسه شدند. مرحله چهارم در دو گام صورت گرفت در گام اول، از طریق روش "مرور جامع" و با استفاده از تحلیل محتوای کیفی هدایت شده، تأثیرات رکود اقتصادی ناشی از تحریم‌های اقتصادی بر اهداف دستیابی به پوشش همگانی سلامت شناسایی شد. گام دوم این مطالعه با هدف دستیابی به دید جامع‌تر و شناسایی چالش‌های ایجاد نظام سلامت تاب‌آور، با استفاده از رویکرد پدیدارشناسی کیفی و مصاحبه با صاحب‌نظران این حوزه و با روش تحلیل محتوای چارچوبی انجام شد. شناسایی و تحلیل نقش‌آفرینان تأثیرگذار در تصمیم‌گیری به منظور مقابله نظام سلامت با بحران اقتصادی با استفاده از تحلیل شبکه‌های اجتماعی، در مرحله پنجم انجام شد. در نهایت با تحلیل نتایج مراحل قبل و در دوگام، پیشنهادات سیاستی در قالب چارچوب ارتقای تاب‌آوری نظام سلامت ایران در برابر بحران اقتصادی به تأیید صاحب‌نظران رسید. در گام نخست، چارچوب اولیه با رویکرد گراند تئوری و با روش مصاحبه نیمه ساختار یافته تشکیل شد و در گام دوم با انجام دو راند مطالعه دلفی، به اجماع صاحب‌نظران رسید.

**یافته‌ها:** در مرحله نخست ۴۳ مقاله وارد مطالعه شدند. متاچارچوب به دست آمده دارای پنج بعد اصلی شامل: فازها، ابزارها، راهبردها، اهداف میانی و اهداف نهایی دستیابی به نظام سلامت تاب‌آور بود. در مرحله دوم، بر اساس یافته‌های حاصل از تحلیل ۳۲ بند سیاست شناسایی شده، نظام سلامت در برابر بحران اقتصادی دسترسی به منابع و مقاومت خود را از طریق سیاست‌های کوتاه‌مدت و بدون ایجاد اصلاحات در ساختار ارتقا داده است. سیاست‌های اتخاذ شده، در ایجاد انعطاف‌پذیری، ارتقای ظرفیت نوسان و هماهنگی و همکاری درون بخشی و برون بخشی شکست خورده‌اند. در واقع، نتایج تحلیل سیاست نشان داد نظام سلامت اقدام به اتخاذ سیاست‌های کوتاه‌مدت به منظور درمان علامتی بدون ایجاد تغییر و بهبودی در ساختار خود نموده است. به این صورت که ۶۵ درصد از سیاست‌ها از راهبرد جذب، و ۳۳ درصد از سیاست‌ها از راهبرد تطبیقی استفاده کرده‌اند و سیاست‌های تحولی نادیده گرفته شده‌اند. از نظر مشارکت سیاست‌ها در فازهای نظام تاب‌آور، فازهای پیش‌بینی (۸درصد)، آماده‌سازی (۴۲ درصد) و رشد (۲۶درصد) نادیده گرفته شده است و تأکید بر پاسخ‌دهی به شرایط ایجاد شده و بهبودی از آن بوده است. در مرحله سوم در مقایسه‌ی کشورها مشخص شد در مواجهه با بحران اقتصادی کشورها دو رویکرد (۱) ریاضت اقتصادی و کاهش هزینه‌کرد در نظام سلامت و (۲) تغییر در ساختار نظام سلامت به سمت توسعه‌ی یکپارچگی در ارائه خدمات و گسترش مراقبت‌های اولیه بهداشتی را اتخاذ نموده‌اند. نتایج نشان داد در کشور ایران با وجود اعلام افزایش سهم سلامت از تولید ناخالص داخلی به دلیل کاهش نرخ رشد تولید ناخالص داخلی و عدم تطابق بودجه اختصاصی و تعرفه با تورم هزینه‌کرد در نظام سلامت کاهش یافته است. علاوه بر این، قسمت عمده این کاهش هزینه کرد در بخش بهداشت صورت گرفته است. در مرحله چهارم، در گام اول ۲۳ مطالعه وارد پژوهش شدند و در گام دوم مصاحبه با ۳۱

نفر از صاحب‌نظران مصاحبه صورت گرفت. نتایج تحلیل خطرات نشان داد بحران اقتصادی با تاثیر بر تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت و منابع اصلی نظام سلامت ( دارو و تجهیزات، منابع مالی و منابع انسانی) دستیابی به اهداف حدواسط و نهایی نظام سلامت را به خطر انداخته است. نتایج تحلیل شبکه در مرحله پنجم نشان داد معاونت توسعه وزارت بهداشت، مجلس شورای اسلامی و سازمان برنامه و بودجه و در نهایت سازمان غذا و دارو بیشترین تاثیرگذاری را در پاسخ به بحران اقتصادی دارند. همچنین شبکه نقش آفرینان از نظر پتانسیل ایجاد آگاهی و هماهنگی و همکاری در سطح خوب و از نظر ظرفیت نوسان در سطح متوسط قرار دارد. در نهایت تعداد ۴۴ بند سیاست ارائه شد.

### نتیجه‌گیری:

ایجاد تاب‌آوری در نظام سلامت کشور ایران در برابر بحران اقتصادی در گام اول نیازمند توسعه‌ی نظام جامع اطلاعات و ارتباطات است که به جمع‌آوری، تحلیل و تفسیر داده‌ها از درون و بیرون از نظام سلامت بپردازد. اجرایی‌سازی این سیاست دستیابی به سایر سیاست‌ها را ممکن می‌سازد. بر اساس الگوی ارتقای پیشنهاد شده در این مطالعه، سیاست‌ها در ابعاد مختلف نظام سلامت، همچون اجزای یک پازل، تکمیل‌کننده‌ی یکدیگر می‌باشند. بر این اساس، به منظور آماده‌سازی و رشد نظام سلامت در برابر بحران اقتصادی، ایجاد مدیریت یکپارچه در سطوح مختلف ارائه خدمات، یکپارچه‌سازی نهادهای متعدد مدیریت مصارف و منابع و تقویت نقش نظام بیمه‌ای در این زمینه در حیطه تولید توصیه شده است. در ادامه آن، می‌توان با انجام مطالعات مبتنی بر شواهد و تخصیص منابع به سطوح مختلف بر اساس خطرات و نیازهای سلامت، یکپارچگی در سطوح مختلف ارائه خدمات را تقویت نمود. این امر شامل تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد در خصوص حمایت‌های بیمه‌ای و دولتی از دارو و تجهیزات پزشکی نیز می‌شود. به علاوه لازم است نیروی انسانی مورد نیاز نظام سلامت متناسب با این ساختار تربیت شود. در نهایت با بکارگیری این زیرساخت‌ها می‌توان در جهت تقویت نظام ارجاع و پزشک خانواده، کاهش استفاده از خدمات پرهزینه بیمارستانی و افزایش خدمات سرپایی و جامعه محور حرکت کرد. با اجرای موفقیت‌آمیز سیاست‌های آماده‌سازی و رشد نظام سلامت می‌تواند در مواجهه با بحران، سیاست‌های پاسخدهی و بهبودی موثرتری را نیز بکار گیرد. تاکید این سیاست‌ها باید بر انجام مطالعات مبتنی بر شواهد و به‌کارگیری ارزیابی فناوری سلامت برای شناسایی خدمات و کالاهای سلامت حیاتی و ضروری باشد. همچنین این سیاست‌ها تمرکز خود را بر اقشار آسیب‌پذیر و شناسایی و مدیریت منابع عمده هزینه‌ای قرار می‌دهند. در نهایت به منظور مقابله با بحران اقتصادی نظام سلامت کشور ایران باید توجه بیشتری به اتخاذ سیاست‌های میان‌مدت با تغییر تدریجی (راهبرد تطبیقی) داشته باشد. این امر می‌تواند به ترتیب با استفاده از ابزارهای تغییر رفتار، قانون‌گذاری و یادگیری منجر به رشد و آماده‌سازی نظام در برابر این بحران‌ها گردد. به طور کلی، ایجاد تاب‌آوری در نظام سلامت کشور ایران در برابر بحران اقتصادی بیش از همه نیازمند گسترش نظام‌های اطلاعات و ارتباطات و سیستم‌های کمک تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد است.

**کلیدواژه‌ها:** تاب‌آوری، نظام سلامت، بحران اقتصادی، تحریم، رکود اقتصادی، پوشش همگانی سلامت