



مؤلفه‌های تاب‌آوری نظام‌های سلامت (گزارش شماره ۱)



مرکز پژوهش‌ها
مجلس شورای اسلامی

شماره مسلسل: ۱۸۹۵۲

کد موضوعی: ۲۱۰

شناسنامه گزارش

عنوان گزارش: مؤلفه‌های تاب‌آوری نظام‌های سلامت (گزارش شماره ۱)

دفتر: مطالعات اجتماعی

تهیه و تدوین‌کننده: سیده سمانه میراسماعیلی (مرکز تحقیقات سلامت دفاعی)
همکاران خارج از مرکز: سیمین تاج شریفی‌فر (گروه سلامت در بلایا و فوریت‌های دانشکده
پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارتش)، نرگس پیرانی (معاونت بهداشت دانشگاه علوم
پزشکی ایران)

ناظران علمی: محمد بختیاری علی‌آباد، مهدی مختاری پیام

ویراستار ادبی: شیوا امین اسکندری

صفحه آرایی: محمد دهقانی شهربابی

واژه‌های کلیدی:

۱. تاب‌آوری

۲. نظام سلامت

۳. مؤلفه

۴. خطر

۵. بحران



تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۳/۳

به نام خدا

فهرست مطالب

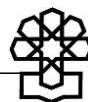
۱.....	چکیده
۱.....	خلاصه مدیریتی.....
۲.....	مقدمه
۳.....	تاب‌آوری نظام سلامت: تعاریف
۴.....	تاب‌آوری سازی نظام‌های سلامت (تجربیات کشورها).....
۱۳.....	جمع‌بندی.....
۱۶.....	منابع و مآخذ.....

فهرست جداول

۴.....	جدول ۱. خلاصه‌های از تعاریف مربوط به تاب‌آوری نظام سلامت.....
۵.....	جدول ۲. مشخصات کشورهای منتخب.....

فهرست اشکال

۷.....	شکل ۱. الگوی تاب‌آوری نظام سلامت در بحران‌های طولانی‌مدت.....
۱۱.....	شکل ۲. تأثیر بحران‌های اقتصادی و سیاسی بر نظام سلامت.....
۱۳.....	شکل ۳. مراحل مدیریت خطر حوادث و بلایا.....
(۲۰۰۸-۲۰۱۹)	شکل ۴. تعداد مطالعات انجام شده در خصوص تاب‌آوری (بر اساس رویدادهای خاص) در دنیا- (۲۰۰۸-۲۰۱۹)
۱۴.....
۱۵.....	شکل ۵. الگوی حکمرانی در تاب‌آوری نظام سلامت.....



مؤلفه‌های تاب‌آوری نظام‌های سلامت (گزارش شماره ۱)

چکیده

ارائه خدمات سلامت در هر شرایطی از وظایف نظام‌های سلامت است. تغییرات آب و هوایی، بروز همه‌گیری‌ها، حوادث طبیعی و انسان‌ساخت همواره پیشروی کشورهاست. نظام‌های سلامت با افزایش آمادگی، نیازمند پاسخ به‌موقع و مؤثر به رویدادها بوده تا بتواند خدمات با کیفیت ارائه دهد.

بررسی الگوها و تجربه‌های کشورهای مختلف نشان داد تاب‌آوری دارای شش بعد زیرساختی، سیاسی، اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و تاب‌آوری در مقابل رویدادهای خاص است که این شش بعد در بستر اجزای ساختاری نظام سلامت اعم از نیروی انسانی، مدیریت و رهبری، مدیریت اطلاعات، دارو و تجهیزات پزشکی، تأمین مالی و ارائه خدمات سلامت قرار گرفته و از شبکه‌های بهداشتی به‌عنوان نقطه تماس با جامعه تا بالاترین سطوح سیاست‌گذاری نظام سلامت را دربرمی‌گیرد. در این میان حکمرانی صحیح نظام سلامت نقش مهمی در ایجاد قدرت، ارتباطات و هماهنگی میان نقش‌آفرینان این حوزه دارد.

نقشه‌راه تاب‌آوری نظام‌های سلامت با بهره‌گیری از چارچوب چرخه مدیریت خطر بلایا شامل مراحل پیشگیری و کاهش اثر، آمادگی (پیش از رخداد)، پاسخ (حین رخداد) و بازیابی (پس از رخداد) ترسیم می‌شود. تعیین راهبردها و اقدامات جهت افزایش سطح آمادگی پیش از بروز حوادث برای ایجاد ظرفیت تداوم خدمت در پاسخ به حوادث انجام گرفته و در مرحله بازیابی با درس‌آموزی از تجربیات ادامه می‌یابد.

خلاصه مدیریتی

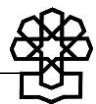
تعاریف متعددی از تاب‌آوری نظام‌های سلامت وجود دارد که هرکدام از منظری به این مفهوم گسترده پرداخته‌اند. به‌طورکلی تاب‌آوری به توانایی تداوم خدمت در شرایط اضطراری و بازگشت هرچه سریع‌تر به حالت عادی اشاره دارد.

در این گزارش تجربه‌های کشورهای منتخب از همه‌قاره‌ها مورد بررسی قرار گرفته است. کشورهای سیرالئون، غنا و لیبی پس از همه‌گیری ابولا در سال ۲۰۱۴ در راستای تاب‌آوری نظام‌های سلامت خود از پنج راهبرد ارزیابی ظرفیت، برنامه‌ریزی ارتقای آمادگی، مشارکت‌طلبی از ذی‌نفعان و تدوین برنامه‌های پاسخ استفاده کردند. آفریقای جنوبی چهارچوب «تاب‌آوری هر روزه نظام سلامت» را به‌عنوان رویکرد تقویت تاب‌آوری نظام سلامت خود مورد استفاده قرار داد. در کنیا نیز چهارچوب «هر روز تاب‌آوری» با سه راهبرد اصلی (هضم، تطابق و تغییر) در جریان است. کشور ایرلند در راستای تاب‌آوری اقتصادی اقداماتی از قبیل افزایش پوشش بیمه‌ای، تشویق افراد به دریافت مراقبت

در منزل، افزایش حمایت مالی از گروه‌های آسیب‌پذیر و افزایش سهم سلامت از تولید ناخالص ملی انجام داده است. کشور لبنان جهت ارتقای تاب‌آوری نظام سلامت خود از دو راهبرد تقویت سطح اول ارائه مراقبت سلامت و تمرکز بر پیشگیری بهره گرفته است. فلسطین بر سه حیطة مدیریت منابع، مدیریت اطلاعات و ارائه خدمات متمرکز بوده است. همچنین میانمار در افزایش اعتماد عمومی، مشارکت طلبی از رهبران مذهبی، هماهنگی نظام سلامت با سایر بخش‌های دولتی و خصوصی فعالیت‌هایی انجام داده است. تجربیات ثبت شده کشور برزیل از قاره آمریکا در راستای افزایش تاب‌آوری نظام سلامت در بحران‌های اقتصادی و سیاسی است. تقویت بدنه کارشناسی نظام سلامت در سطح ملی در راستای حمایت دانشی از سطوح پایین‌تر نظام سلامت، توجه به مولفه‌های اجتماعی تاثیرگذار بر سلامت مردم مانند فقر، بهداشت ضعیف، سوء تغذیه در سیاستگذاری‌های نظام سلامت، از اهم اقدامات این کشور بود. استرالیا به ثبت درس آموخته‌های خود پس از همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ پرداخته است. اهم اقدامات در حوزه‌های مدیریت و رهبری، مدیریت اطلاعات، دارو و تجهیزات پزشکی، ارائه خدمات سلامت در این کشور صورت گرفته است. البته با توجه به شرایط تغییرات آب و هوایی و تاثیرات آن بر نظام سلامت، تقویت نظام مراقبت از بیماری‌ها و اختصاص بودجه اختصاصی مورد توجه قرار گرفته است. **بررسی الگوها و تجربه‌های کشورهای مختلف نشان داد تاب‌آوری دارای شش بعد زیرساختی، سیاسی، اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، و تاب‌آوری در مقابل رویدادهای خاص است که این شش بعد در بستر اجزای ساختاری نظام سلامت اعم از مدیریت نیروی انسانی مدیریت و رهبری، مدیریت اطلاعات، دارو و تجهیزات پزشکی، تأمین مالی و ارائه خدمات سلامت قرار گرفته و از شبکه‌های بهداشتی به‌عنوان نقطه تماس با جامعه تا بالاترین سطوح سیاست‌گذاری نظام سلامت را دربرمی‌گیرد. در این میان حکمرانی صحیح نظام سلامت نقش مهمی در ایجاد قدرت، ارتباطات و هماهنگی میان نقش‌آفرینان این حوزه دارد.**

مقدمه

نظام‌های سلامت در دنیا همواره در معرض انواع تغییرات و بحران‌ها بوده‌اند. این بحران‌ها تأثیرات زیادی بر هر کدام از ابعاد نظام‌های سلامت اعم از ارائه خدمات، نیروی انسانی، مدیریت اطلاعات سلامت، دارو و تجهیزات، بودجه و تأمین مالی، حاکمیت و رهبری دارند.^(۱) همچنین ایجاد دسترسی، پوشش کافی، کیفیت و ایمنی خدمات ارائه شده وابسته به توانایی سیستم در مقابله با بحران‌ها بوده و تابعی از پایداری سیستم است.^(۲) در سال ۲۰۱۴ پس از همه‌گیری ویروس ابولا در آفریقا مفهوم تاب‌آوری نظام سلامت مطرح شد و پس از اوج‌گیری همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ در سال‌های اخیر بیش‌ازپیش به آن پرداخته شده است.^(۳ و ۴) تاب‌آوری نظام سلامت آمادگی، مدیریت (هضم، جذب و انتقال خطر) و درس‌آموزی از حوادث است^(۵) از این‌رو شناسایی روندها، مخاطرات و تهدیدهای بیرونی نظام سلامت اعم از تغییرات اقلیمی، مخاطرات طبیعی و انسان‌ساخت، همه‌گیری‌ها، بحران‌های اجتماعی، اقتصادی و سیاسی ضرورتی انکارناپذیر است.^(۶) از سوی دیگر تبیین آسیب‌پذیری‌های درونی نظام سلامت و در نقطه مقابل آن شناسایی ظرفیت‌ها از عوامل مؤثر بر سطح تاب‌آوری نظام سلامت است.



نظام سلامت ایران در سال‌های اخیر با چالش‌های زیادی نظیر تحریم‌های اقتصادی و سیاسی، شرایط اجتماعی و روند رو به سالمندی جمعیت، انواع حوادث طبیعی مانند زلزله و سیل، همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ روبه‌رو بوده و است^(۷ و ۸) لذا سیاستگذاران و مدیران برای تداوم ارائه خدمت باکیفیت و عدالت‌محور در تمام ارکان نظام سلامت نیازمند راهکارهای مبتنی بر شواهد براساس شرایط حاکم بر کشور و نظام سلامت هستند. از این‌رو گزارش حاضر ضمن استخراج تعاریف موجود پیرامون تاب‌آوری، تجربه نظام‌های سلامت کشورها را در این خصوص به تصویر می‌کشد.

تاب‌آوری نظام سلامت: تعاریف

کلمه تاب‌آوری از گذشته در علوم روانشناسی و اجتماعی مورد استفاده قرار می‌گرفته است. این مفهوم رفته‌رفته در سایر علوم از جمله مدیریت سازمانی و نظام سلامت وارد شده است و امروزه به‌عنوان یکی از مسائل روز دنیا مطرح است. از این‌رو پژوهش‌های متعددی در حوزه تعریف این مفهوم کاربردی صورت گرفته است. در این قسمت با استفاده از مستندات موجود از پژوهش‌های انجام شده اهم موارد ارائه می‌شود.

تاب‌آوری نظام سلامت در واقع توانایی مقابله با بحران توسط همه گروه‌ها اعم از خانواده/ جمعیت، جوامع، کارکنان سلامت، سازمان‌ها، مؤسسه‌ها، افراد و گروه‌های اجتماعی است. در تعریفی دیگر، تاب‌آوری به عنوان ظرفیت نقش‌آفرینان، مؤسسه‌ها و مردم جهت آمادگی برای پاسخ مؤثر به بحران‌ها، حفظ فعالیت‌های اصلی تعریف شده است. منظور از تاب‌آوری نظام سلامت در مواجهه با هرگونه رویدادی اعم از رخدادهای طبیعی و انسان‌ساخت است.^(۹) تاب‌آوری، نیاز سیستم به پاسخ و تطبیق به انواع شوک‌های وارده به نظام سلامت است. پویایی بخش سلامت به تطابق و افزایش ظرفیت کمک کرده و راهکاری برای پایداری زنجیره تأمین و پشتیبانی جهت پاسخ و افزایش ظرفیت نظام سلامت در مقابل نیازهای جامعه است.^(۱۰)

بنا به تعریف سازمان توسعه همکاری‌های اقتصادی نیز،^۱ تاب‌آوری نظام سلامت تنها توانایی برنامه‌ریزی سیستم پاسخ به بحران‌هایی مانند همه‌گیری‌ها، بحران‌های اقتصادی یا تغییرات آب‌وهوایی نبوده بلکه توانایی به حداقل رساندن آثار نامطلوب، بازگشت سریع‌تر به حالت عادی و یادگیری از درس‌ها و تجربیات مرتبط با آن است.^(۱۱)

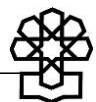
حسب تعریف سازمان ملل متحد تاب‌آوری به معنای توانایی پایداری، هضم، سازگاری، تطابق، دگرگونی یا بازیابی از تأثیرات مخاطرات در زمان مناسب و با اقدام‌های کارآمد و ارائه مجدد خدمات و بازگردانی ساختارها و خدمات اصلی در یک جامعه در مواجهه با مخاطرات است.^(۱۲) جدول ۱ خلاصه‌ای از تعاریف موجود در خصوص تاب‌آوری نظام سلامت را نشان می‌دهد.

جدول ۱. خلاصه‌ای از تعاریف مربوط به تاب‌آوری نظام سلامت^(۱۳)

ردیف	تعریف
۱	توانایی تداوم عملکرد و دستیابی به اهداف در مواجهه با چالش‌ها
۲	ظرفیت‌سازی نقش‌آفرینان نظام سلامت، مؤسسه‌ها و جمعیت جهت پاسخ به‌موقع، حفظ کارکردهای اصلی، اطلاع‌رسانی در بحران و بازسازیماندهی در شرایط خاص
۳	توانایی حفظ کارکردهای اصلی توسط نقش‌آفرینان، مؤسسه‌ها و جمعیت در تداوم فعالیت‌های اصلی و حفظ سلامت در زمان بحران و تدوین درس‌آموخته‌های رویدادها
۴	توانایی تطابق کارکردها جهت هضم یا گذر از بحران‌ها و بازیابی از حوادث
۵	توانایی بازگرداندن فعالیت‌های اصلی و دستیابی به اهداف نظام سلامت در زمان بحران از طریق پیشگیری یا ایجاد تطابق
۶	توانایی آمادگی مؤثر بر ایستادگی در مقابل شوک‌ها و پاسخ به پیامدهای سلامت عمومی ناشی از بلایا
۷	ظرفیت مقابله با شوک‌های ناگهانی مانند همه‌گیری بیماری‌ها و برهم خوردگی ساختاری، سیاسی، مدیریتی و ناپایداری‌های جامعه
۸	ظرفیت هضم، تطابق، پیش‌بینی و مقابله با تهدیدات داخلی و خارجی همچنین بازگرداندن کارکردهای اصلی نظام سلامت
۹	ظرفیتی جهت واکنش متناسب با لحظات بروز حوادث و توانایی پیش‌بینی آن از طریق برنامه‌ریزی و کاهش آثار بحران‌ها
۱۰	ظرفیت بازیابی به‌معنای جذب شوک‌ها و ایجاد شرایط پایدار از طریق اقدام‌های نتیجه‌بخش سلامت
۱۱	ایجاد نظام سلامت قوی برای پاسخ به‌موقع و مناسب به همه‌گیری‌ها
۱۲	میزان تغییر سیستم و توانایی کنترل ساختارها و عملکردها در زمان بحران
۱۳	راهبردهای سیاسی برای حاکمیت کافی و خوب سلامت
۱۴	ظرفیت تداوم ارائه خدمات باکیفیت در مواجهه با چالش‌های مزمن مانند ناپایداری ساختاری و سیاسی، تغییرات ساختار حکمرانی سلامت، تأخیر در پرداخت، مدیران سلامت ناکارآمد
۱۵	بازیابی، بازگشت، تقویت، گسترش و پایداری سیستم‌ها در مقابل حوادث و بلایا

تاب‌آوری نظام‌های سلامت (تجربیات کشورها)

در این قسمت که تجربیات کشورهای مختلف در خصوص تاب‌آوری نظام سلامت تشریح می‌شود تلاش شده است از هر قاره حداقل یک کشور مورد بررسی قرار گرفته و این کشورها از نظر درآمدی از گروه‌های مختلفی باشند. همچنین در دسترس بودن اطلاعات نیز از معیارهای انتخاب کشورها است.



جدول ۲. مشخصات کشورهای منتخب

رتبه	قاره	کشور	سطح درآمدی	جمعیت (میلیون نفر)	سهم سلامت از درآمد ناخالص ملی (GDP)
۱	آفریقا	سیرالئون	پایین	۸۴	۸.۷
۲		غنا	پایین	۳۴	۳.۴
۳		لیبی	پایین	۶.۷	۶.۵
۴		آفریقای جنوبی	متوسط (رو به بالا)	۵۹.۳۵	۹.۱۱
۵		کنیا	متوسط (رو به پایین)	۵۳.۱	۴.۵۹
۶	استرالیا	استرالیا	بالا	۲۵.۶۹	۱۰.۲
۷	اروپا	ایرلند	بالا	۵.۰۳	۱۱.۳
۸	آسیا	لبنان	متوسط (رو به پایین)	۵.۵۹	۸.۶۵
۹		فلسطین	متوسط	۴.۹۳	-
۱۰		یمن	پایین	۳۲.۹۸	۹.۳۵
۱۱		میانمار	پایین	۵۳.۸	۴.۶۸
۱۲	آمریکا	برزیل	متوسط	۲۱۴.۳	۹.۵۲

۱. کشورهای آفریقایی

۱-۱. سیرالئون- غنا- لیبی

در سال ۲۰۱۴ پس از همه‌گیری ابولا در این کشورها تعداد زیادی از افراد به‌علت ابتلا به بیماری جان خود را از دست دادند. در برخی از کشورهای آفریقای غربی شامل سیرالئون، غنا، لیبی درس‌آموخته‌های مرتبط با تقویت نظام سلامت در راستای ارتقای تاب‌آوری تدوین شده است که در پنج حیطة به این موضوع پرداخته شده است:

۱-۱-۱. ارزیابی‌ها

ارزیابی ظرفیت‌های موجود، شناسایی نواقص عملکردی، درک ارتباط و عوامل مؤثر بر تداوم عملکرد نظام سلامت اولین گام‌ها در راستای تقویت نظام سلامت است. ارزیابی شرایط موجود پایه همه سیاست‌گذاری‌ها، برنامه‌ریزی‌ها، در هر کدام از کشورها بوده و تعریف اقدام‌های مداخله‌ای برای اصلاح و ارتقای شرایط بر همان اساس انجام شده است.

۱-۱-۲. برنامه‌ریزی ظرفیت‌سازی در نظام سلامت

در این زمینه برنامه راهبردی برای تداوم فعالیت نظام سلامت تدوین شد. در این برنامه هر کدام از سطوح نظام سلامت به تدوین برنامه تداوم خدمت مرتبط با شرح وظایف کاری خود موظف بوده و در نهایت همه برنامه‌ها مانند قطعات پازل در کنار هم قرار گرفته و تصویری از برنامه راهبردی تداوم فعالیت نظام سلامت ارائه کردند. برنامه شامل زمانبندی اقدام‌ها به‌صورت کوتاه‌مدت، میان‌مدت و بلندمدت و شاخص‌های پیش و ارزیابی بود.

۱-۱-۳. مشارکت ذی‌نفعان^۱

مشارکت و حضور ذی‌نفعان در همه مراحل ارزیابی و برنامه‌ریزی در رهبری و ایجاد ضمانت اجرایی برنامه‌ها بسیار حائز اهمیت بود. مشارکت افراد در برنامه‌ها به افزایش انگیزه و ارتقای سطح کیفیت اقدام‌ها منجر شد.

1 Stake holders

۴-۱-۱. اهمیت برنامه‌های گذر از شرایط^۱

در زمان ابولا هر سه کشور علاوه بر اجرای اقدام‌های راهبردی باید پایداری و ثبات اقدام‌های را نیز مدنظر قرار می‌دادند از این رو لیستی از حداقل اقدام‌های ضروری وزارت بهداشت جهت پاسخ به همه‌گیری تدوین شد و سایر اقدام‌ها لغو یا با اولویت بعدی انجام گرفته است. از این رو تا دستیابی به شرایط مناسب، گروهی وظیفه نظارت بر اجرای برنامه‌های تداوم خدمات ضروری نظام سلامت را برعهده داشته و به صورت مداوم انحراف از برنامه‌ها را گزارش و اقدام‌های اصلاحی را انجام می‌دادند.

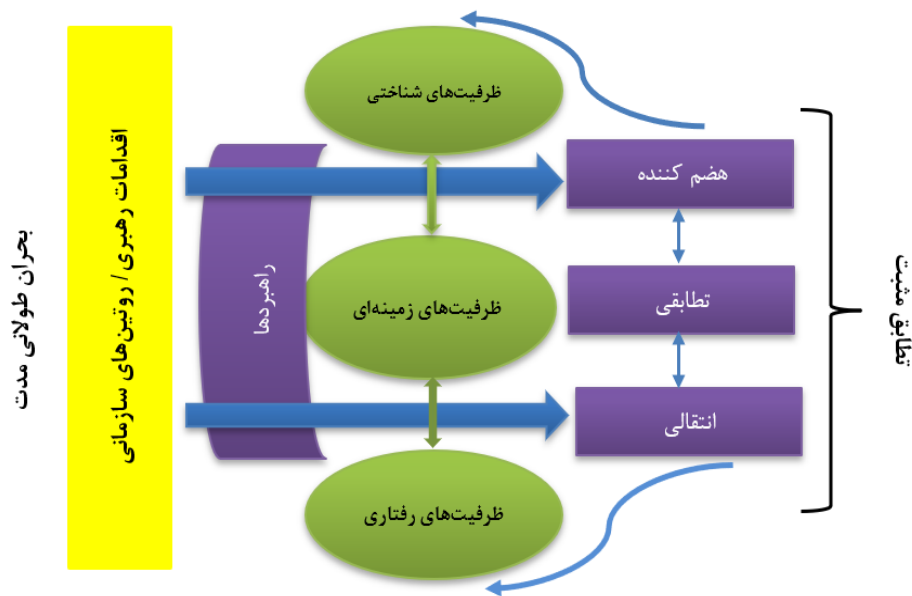
۵-۱-۱. اقدام‌های مداخله‌ای

انجام اقدام‌های مداخله‌ای در راستای ارتقای تاب‌آوری نظام‌های سلامت در زمان بروز بحران‌ها بسیار چالش‌برانگیز است. یکی از این چالش‌ها کمبود نیروی انسانی وزارت بهداشت بوده است. از طرفی دیگر به کارگیری طولانی‌مدت کارکنان به خستگی و فرسودگی آنها می‌انجامد. بنابراین باید از تمام ظرفیت‌های موجود در این زمینه مانند فراخوان بازنشستگان، به کارگیری دانشجویان سال آخر گروه‌های پزشکی، داوطلبان متخصص بهره گرفته تا نتایج مطلوب حاصل شود.^(۱۴)

۲-۱. آفریقای جنوبی

در این قسمت به تجربیات شهر گپ در راستای ارتقای تاب‌آوری نظام سلامت در سطح منطقه‌ای پرداخته شده است. با توجه به رویدادهای نیازمند پاسخ طولانی‌مدت مانند بیماری کووید-۱۹ از چارچوبی با عنوان «تاب‌آوری هرروزه نظام سلامت» استفاده کردند. این چارچوب به عنوان فرایندی برای پاسخ به رویدادهای طولانی‌مدت، راهبردهایی از قبیل: ارائه بازخورد به مدیران میانی پیرامون خدمات ارائه شده و بررسی علل نارضایتی‌های احتمالی؛ رعایت زمانبندی انجام برنامه‌های تدوین شده و ارتقای سطح ظرفیت‌های رفتاری، شناختی و زمینه‌ای مدیران^(۱۵) را مدنظر قرار دارد.

شکل ۱. الگوی تاب‌آوری نظام سلامت در بحران‌های طولانی‌مدت



۳-۱. کشور کنیا

این کشور در راستای تاب‌آوری‌سازی نظام سلامت در قالب چارچوب «هر روز تاب‌آوری» در سه راهبرد اصلی (هضم، تطابق و تغییر) اقدام‌هایی انجام داده که خلاصه آنها در ادامه آورده شده است:

- کاهش هزینه‌های دریافتی از بیماران به‌صورت موقت (بازگشت به حالت عادی پس از حادثه)؛
- استفاده از ظرفیت سازمان‌های مردم‌نهاد و انجمن‌های مرتبط با سلامت در انجام اقدام‌های جامعه‌محور؛
- انتخاب مدیران از گروه‌های اجتماعی، سیاسی و مذهبی مورد قبول اکثریت افراد جامعه؛
- افزایش قدرت اختیار مدیران و ایجاد پاسخگویی در آنها؛
- تقویت ارائه خدمات مراقبت اولیه (PHC).^(۱۶)

۲. قاره اروپا

۱-۲. کشور ایرلند

کشور ایرلند جمعیت ۵.۳ میلیون نفر و سرانه تولید ناخالص ملی ۴۸.۹ دلار دارد. سرانه بهداشت و درمان در این کشور در سال ۲۰۱۹ به‌ازای هر نفر ۵.۵۰۰ یورو بوده است. نظام سلامت در این کشور به‌صورت ترکیب بخش دولتی و خصوصی است. در ادامه تجربه این کشور در حوزه‌های مختلف نظام سلامت اشاره شده است.

۱-۱-۲. تأمین مالی

تأمین مالی نظام سلامت از مالیات بوده و حق بیمه‌های اجباری است. همه افراد این کشور تحت پوشش بیمه دولتی سلامت می‌باشند. افرادی که حق بیمه خود را پرداخت نکنند از پوشش بیمه‌ای خارج شده و باید همه هزینه‌های درمان را پرداخت کنند. بیمه‌های خصوصی نیز به فعالیت پرداخته و افرادی که تمایل به عضویت در بیمه دولتی را نداشته بیمه می‌کنند.

۲-۱-۲. دارو و تجهیزات پزشکی

برای افراد و خانواده‌ها به صورت سالیانه حداقل و حداکثر پرداخت هزینه دارو با کارت بیمه در نظر گرفته شده و در صورتی که افراد دارای بیماری‌های مزمن باشند، این مبلغ تا سقف مشخصی افزایش می‌یابد. در غیر این صورت تمام هزینه دارو دریافت می‌شود. گردشگرانی که از کشورهای اتحادیه اروپا به این کشور مراجعه می‌کنند نیز با ارائه کارت درمان اتحادیه اروپا از این مزیت برخوردار خواهند شد.

۲-۱-۳. ارائه خدمات بهداشتی و درمانی

خدمات درمانی در این کشور مبتنی بر الگوی پزشک خانواده بوده و افراد به جز در موارد اورژانسی باید به پزشک خانواده مراجعه کنند.

پیش از بروز همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ این کشور برنامه ده‌ساله تغییرات در نظام سلامت را برای دستیابی به پوشش همگانی و ارائه به موقع و در دسترس خدمات سلامت دنبال می‌کرده است. در زمان همه‌گیری بیماری این کشور با چهار چالش به شرح زیر درگیر بوده است:

- افزایش بار بیماری و مرگومیر؛
- مشکلات سلامت روان در افراد؛
- تأخیر در ارائه خدمات درمانی فوری؛
- مشکلات اقتصادی شدید در نظام سلامت.

گفتنی است اقدام‌های فوق در مرحله آمادگی انجام گرفته و این کشور در پاسخ به حوادث در راستای افزایش تاب‌آوری نظام سلامت خود اقدام‌های ذیل را به کار گرفته است:

- بسیج منابع^(۱۴) سازمان دولتی این کشور در راستای پیشگیری از بیماری از طریق انجام وظایف تخصصی هر سازمان در این حوزه؛
 - ارائه خدمات درمانی به صورت سرپایی و درمان در منزل در صورت امکان به جای بستری در بیمارستان‌ها؛
 - ظرفیت‌سازی در جامعه با برقراری ارتباط مستقیم مسئولان نظام سلامت با مردم و افزایش اعتماد عمومی به توصیه‌های متخصصان سلامت؛
 - ظرفیت‌سازی مالی با استفاده از بازنگری در برنامه‌های بودجه‌ای و اختصاص بیشترین درصد بودجه به بخش سلامت؛
 - تهیه نقشه راه پاسخ به بحران کووید و تدوین شاخص‌های دستیابی به اهداف^(۱۷)؛
- همچنین ایرلند به عنوان یکی از کشورهای که در زمینه تاب‌آوری اقتصادی نظام سلامت به موفقیت‌هایی دست یافته می‌تواند مورد بررسی قرار گیرد. راهکارهای مورد استفاده این کشور در این حوزه عبارت است از:
- بیمه کردن افراد فاقد هرگونه پوشش بیمه‌ای در راستای افزایش دسترسی مالی به خدمات و بهره‌مندی بیشتر افراد از خدمات سلامت؛
 - کاهش مالیات خدمات مراقبت در منزل و افزایش مالیات تخت‌های بستری بیمارستانی در راستای انتقال خدمات بستری بیمارستانی به دریافت مراقبت در منزل؛



- افزایش سقف مبلغ ارائه خدمات به گروه‌های آسیب‌پذیر؛
- افزایش سرانه سلامت از تولید ناخالص ملی ایرلند در سال‌های اخیر.^(۱۸)

۳. قاره آسیا

۳-۱. کشور لبنان

پس از آغاز جنگ سوریه در سال ۲۰۱۱، لبنان با تعداد زیادی از پناهندگان سوری (حدود ۱.۵ میلیون نفر) مواجه شدند. یکی از راهبردهای مورد استفاده نظام سلامت لبنان در راستای ارتقای تاب‌آوری سیستم بهره‌گیری از رویکرد ادغام‌یافته خدمات بود به نحوی که ظرفیت ارائه مراقبت‌های اولیه سلامت در بخش‌های دولتی و خصوصی بسیج و توسعه یافت. کمک‌های اولیه بهداشتی به پناهندگان به صورت کوتاه مدت ارائه شد. در سال ۲۰۱۵ با کمک سازمان‌های بین‌المللی ۲۰ مرکز عمومی و ۱۰۰ مرکز خصوصی پشتیبان در زمینه ارائه خدمات سلامت ایجاد شد. این امر به افزایش ظرفیت ۴۰ درصدی خدمات سلامت با تمرکز بر اقدام‌های پیشگیرانه منجر شد. از سوی دیگر کمک‌های مالی به نظام سلامت لبنان از سوی سازمان‌های بین‌المللی، پرداخت فرانشیز نیز بسیار کمک‌کننده بود.

از سال ۲۰۱۷ لغایت ۲۰۲۳ پروژه‌ای مشترک با کشور لبنان و بانک توسعه جهانی با عنوان «تاب‌آوری سلامت لبنان»^۱ در حال انجام است. هدف از انجام این پروژه افزایش دسترسی افراد فقیر و پناهندگان لبنانی به خدمات سلامت با کیفیت و تقویت نظام سلامت این کشور در پاسخ به همه‌گیری کووید-۱۹ است. جهت پایش میزان پیشرفت شاخص‌های سلامت عمومی جامعه اعم از دسترسی به خدمات سلامت، میزان مرگ‌ومیر در قالب شاخص‌های کوتاه‌مدت و بلندمدت تعریف شده‌اند. در این پروژه تقویت تاب‌آوری هر سطح خدمات عمومی سلامت و خدمات بیمارستانی در نظر گرفته شده است. هزینه تعهد شده بانک جهانی حدود ۹۵ میلیون دلار است.^(۱۹)

لبنان برای ارتقای تاب‌آوری نظام سلامت خود از دو راهبرد تقویت سطح اول ارائه مراقبت سلامت و تمرکز بر پیشگیری بهره گرفته است.

۳-۲. کشور فلسطین

پس از جنگ سوریه تعدادی از مهاجران به این کشورها پناهنده شدند. نظام سلامت این کشور در سه رویکرد جذب،^۲ تطابق و تغییر در جهت افزایش تاب‌آوری در حوزه‌های منابع، مدیریت اطلاعات و ارائه خدمات پرداخته است و در همین راستا اهم اقدام‌های انجام شده به شرح زیر است:

۳-۲-۱. منابع

جذب و پاسخ سریع به بحران با گسترش منابع فیزیکی و نرم‌افزاری؛ در اولین موج اسکان مهاجران از طریق افزایش ظرفیت ارائه خدمات با استفاده از منابع موجود سازمان‌های متولی سلامت صورت گرفت. همچنین برنامه آمادگی برای

1. Lebanon Health Resilience Project

2 Absorb

تداوم ارائه خدمات تدوین شد. نکته حائز اهمیت در این موضوع تعهد و انگیزه بالای کارکنان برای ارائه خدمات به پناهندگان بود. ساعات کاری طولانی‌تر شده و میزان استراحت کارکنان کاهش یافت.

پشتیبانی پاسخگو؛ قسمت پشتیبانی وزارت بهداشت فلسطین با ارائه به‌موقع و مؤثر پشتیبانی، تأثیرات ناشی از بحران را کاهش دادند. منابع دارویی با پشتیبانی دولت به‌سرعت شارژ شده و کمبودی در این زمینه احساس نشد. همه بودجه سالیانه حوادث وزارت بهداشت وصول شد.

فرسودگی منابع؛ یکی از مشکلاتی که نظام‌های سلامت در پاسخ طولانی‌مدت به حوادث با آنها روبه‌رو می‌شدند کاهش منابع و فرسودگی آن است. راهکاری که فلسطینی‌ها با الگوگیری از کشورهایمانند لبنان انجام دادند ایجاد انبارهای دارویی منطقه‌ای جهت رفع این معضل بود. همچنین برقراری زنجیره پایدار توزیع و تأمین دارو یکی دیگر از اقدام‌های آنان بود.

۲-۲-۳. مدیریت اطلاعات

جهت ثبت اطلاعات مهاجران سامانه الکترونیک سلامت به گسترش بستر الکترونیک پرداختند و توانستند پرونده اطلاعات سلامتی افراد را در آن وارد کنند. بهبود نظام ثبت و پذیرش افراد از ارائه خدمات بیشتر از نیاز و یا دریافت خدمات موازی جلوگیری کرد.

۳-۲-۳. تغییر شکل ارائه خدمات

جهت ارائه خدمات بیشتر و مؤثرتر شیوه و انواع خدمات ارائه شده تغییر پیدا کرد. خدمات روانشناسی برای جلوگیری از سندرم پس از حادثه (PTSD)^۱، خدمات پیشگیرانه و درمان در خشونت‌های جنسی و روانی و ... در پاسخ میان‌مدت به این رویداد طرح‌ریزی شد.^(۲۰)

و درنهایت تجربیات این کشورها نشان داد در رویدادهای با قابلیت پیش‌بینی بایستی برنامه آمادگی تدوین و ابعاد مختلف پاسخ و تاب‌آوری نظام سلامت در نظر گرفته شود.

۳-۳. کشور میانمار

این کشور در سال ۲۰۰۸ با طوفان بسیار بزرگی که تعداد زیادی از شهرهای این کشور را درنوردید روبه‌رو شد. این طوفان به‌عنوان یکی از بزرگ‌ترین طوفان‌های این کشور بوده است. اهم راهبردهای تاب‌آوری نظام سلامت در مقابل طوفان در این کشور عبارتند از:

- افزایش اعتماد عمومی جامعه به نظام سلامت؛
- تشویق رهبران مذهبی جامعه به انجام دستورالعمل‌های صادره از سوی نظام سلامت در راستای افزایش تعهد اجتماعی و مذهبی مردم به سلامت؛
- آگاهی از ظرفیت‌ها و مخاطرات نظام سلامت؛
- ایجاد تنوع در بسته‌های خدمتی؛

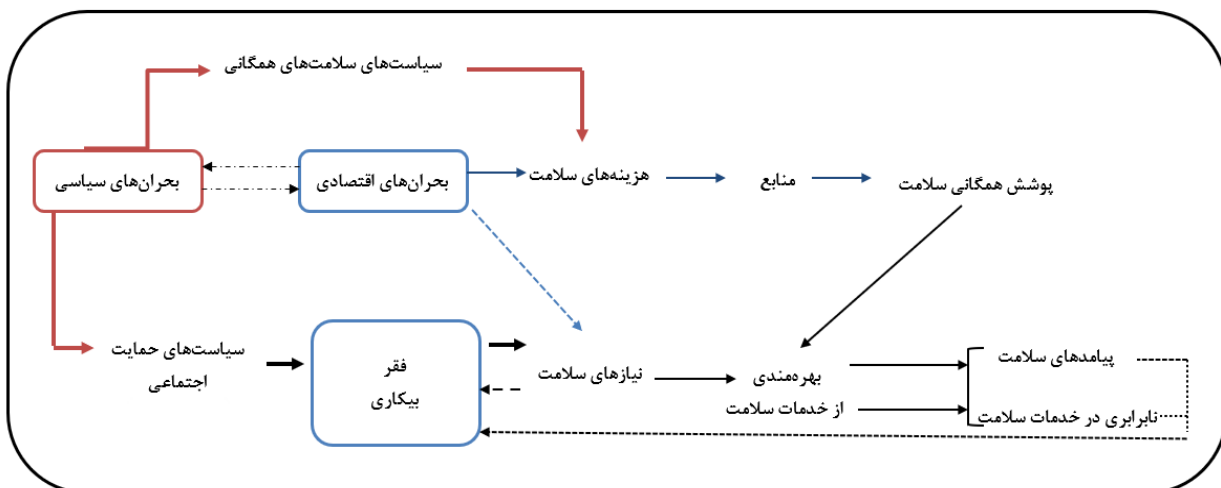
- هماهنگی نظام سلامت با سایر بخش‌های دولتی و خصوصی؛
- تطابق با شرایط نابه سامان و حفظ علمکرد.^(۱۲)

۴. قاره آمریکا

۴-۱. کشور برزیل

نظام سلامت این کشور از سال‌ها پیش به دنبال برقراری پوشش همگانی خدمات سلامت (UHC)^۱ است. از سال ۲۰۱۴ بحران‌های اقتصادی و سیاسی در این کشور رخ داد. این اتفاقات بر خروجی‌های نظام سلامت و نابرابری‌های دسترسی به خدمات تأثیر گذاشته است. تغییر نیازهای سلامت، رفتارها و ارائه خدمات نیز به دنبال آن دستخوش تغییراتی شده است. بروز این بحران‌ها بر سلامت مردم تأثیر گذاشته و نظام سلامت به‌عنوان متولی ارائه خدمات باید با ارتقای سطح تاب‌آوری خود تداوم خدمت داشته باشد. تصویر زیر تأثیرات بحران‌های اقتصادی و سیاسی بر نظام سلامت را نشان می‌دهد.

شکل ۲. تأثیر بحران‌های اقتصادی و سیاسی بر نظام سلامت



راهبردهای برزیل در راستای افزایش تاب‌آوری نظام سلامت در بحران‌های اقتصادی و سیاسی به شرح زیر است:

- سرمایه‌گذاری در نظام سلامت با وجود بحران اقتصادی؛
- حمایت از افراد فاقد بیمه که به‌تازگی پوشش بیمه‌ای خود را از دست داده‌اند؛
- تقویت نظام سلامت محلی با حمایت از برنامه پزشکان محلی (البته این سیاست در دو سال اخیر به تقویت نظام سلامت در سطح ملی پرداخته است)؛
- تقویت بدنه کارشناسی نظام سلامت در سطح ملی در راستای حمایت دانشی از سطوح پایین‌تر نظام سلامت؛
- توجه به مؤلفه‌های اجتماعی تأثیرگذار بر سلامت مردم مانند فقر، بهداشت ضعیف، سوءتغذیه در سیاست‌گذاری‌های نظام سلامت.^(۲۲)

۵. قاره استرالیا

۵-۱. کشور استرالیا

این کشور در زمان بروز همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ از راهبردهای متعددی در راستای ارتقای تاب‌آوری نظام سلامت خود استفاده کرده به شرح ذیل است:

۵-۱-۱. مدیریت اطلاعات

انتقال اطلاعات در سطوح مختلف نظام سلامت از بالا به پایین باید تسهیل شده و در کوتاه‌ترین زمان ممکن انجام گیرد. از سوی دیگر دسترسی به اطلاعات از بخشی به بخشی دیگر (ارتباط افقی) امکان‌پذیر باشد. عدم ایجاد هیجانات و امیددهی واقعی توسط مسئولان نظام سلامت یکی دیگر از جنبه‌های مهم مدیریت انتقال اطلاعات به جامعه است و سامانه هشدار سریع برای اطلاع‌رسانی به مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت به برنامه‌ریزی قوی‌تر و بهبود عملکرد آنان در زمان حادثه منجر خواهد شد.

۵-۱-۲. مدیریت و رهبری نظام سلامت

استرالیا در پاسخ به کووید-۱۹ به‌دلیل بوروکراسی زیاد در نظام سلامت خود به‌دلیل هماهنگی ناکافی میان بخش دولتی، خصوصی و سطوح مختلف نظام سلامت چابک عمل نکرده است و با تأخیر به این بحران پاسخ داده است. از درس‌های آموخته شده این حوزه ضرورت پایش، پیش‌بینی، پاسخ و یادگیری سیاستگذاران و مدیران از سیاست‌های اجرا شده است.

اجرای مرزبانی زیستی و استفاده از روش قرنطینه در ورودی‌های کشور و در صورت نیاز در سطح جامعه در بحران‌های ناشی از همه‌گیری توصیه شده است.

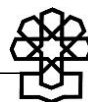
۵-۱-۳. دارو و تجهیزات پزشکی

در این حوزه انجمن دارو و تجهیزات استرالیا با استفاده از ارزیابی سریعی که انجام داد توانست لیستی از تجهیزات ضروری اعم از تجهیزات مراقبت از بیمار، تجهیزات حفاظت فردی، داروها و نحوه تجویز و استفاده از آنها را تهیه کند.

۵-۱-۴. ارائه خدمات سلامت

استخراج لیست خدمات ضروری در بخش‌های مختلف نظام سلامت پیش از بروز بحران و تقویت داروپزشکی و ارائه مشاوره‌های برخط از درس‌آموخته‌های این کشور است.^(۲۳)

در سایر مطالعات مرتبط با تاب‌آوری نظام سلامت استرالیا در مقابل بحران به ایجاد تاب‌آوری پیرامون تغییرات آب و هوایی پرداخته شده است. از آنجاکه این شرایط به تغییرات زیادی در اکوسیستم زمین می‌شود شاهد بروز انواع بیماری‌ها هستیم. از این‌رو تقویت نظام مراقبت از بیماری‌ها و اختصاص بودجه مخصوص به آن، از راهکارهای سیاستی توصیه شده است.^(۲۴)



بر اساس بررسی کشورهای مورد مطالعه، ابعاد و مؤلفه‌های تاب‌آوری نظام‌های سلامت به‌صورت زیر دسته‌بندی می‌شوند:

۱. چرخه مدیریت خطر حوادث و بلایا بسترساز شکل‌گیری تاب‌آوری

چرخه مدیریت خطر حوادث و بلایا را می‌توان بسترساز شکل‌گیری فعالیت‌های ارتقای تاب‌آوری جوامع در نظر گرفت. این چرخه دارای مراحل پیشگیری و کاهش اثر، آمادگی (پیش از رخداد)، پاسخ (حین رخداد) و بازیابی (پس از رخداد) است. سیاستگذاران و مدیران نظام‌های سلامت می‌توانند با بهره‌گیری از این چارچوب، نقشه راه ارتقای تاب‌آوری را با تعیین راهبردها و اقدام‌های عملیاتی در هر کدام از این مراحل ترسیم کنند. تاب‌آوری‌سازی نظام‌های سلامت با افزایش سطح آمادگی پیش از بروز حوادث در راستای ایجاد ظرفیت تداوم خدمت در پاسخ به حوادث انجام می‌گیرد و در مرحله بازیابی با ساخت بهتر از گذشته و درس‌آموزی از تجربیات ادامه می‌یابد.

شکل ۳. مراحل مدیریت خطر حوادث و بلایا

مراحل مدیریت خطر بلایا			
بازیابی	پاسخ	آمادگی	پیشگیری/ کاهش اثر

۲. ابعاد تاب‌آوری نظام‌های سلامت

پس از بررسی کشورها و الگوهای مختلف تاب‌آوری نظام سلامت ۶ بعد اقتصادی، اجتماعی، حکمرانی، فرهنگی، رویدادهای خاص و تاب‌آوری زیرساخت‌ها استخراج شد که در ادامه به تفصیل به آنها پرداخته می‌شود.

۱-۲. تبیین مفهوم تاب‌آوری در رویدادهای خاص

در بسیاری از نظام‌های سلامت مفهوم تاب‌آوری در مقابل یک رویداد و یا مخاطره مورد بررسی قرار می‌گیرد. مطالعات انجام شده در خصوص تاب‌آوری نظام‌های سلامت نیز حاکی از استفاده از مفهوم تاب‌آوری در اقسام مختلفی از رویدادها از جمله: تغییرات آب و هوایی، بلایای طبیعی، مهاجرت و ... است که در شکل ۴ مشاهده می‌شود.

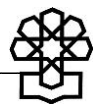
شکل ۴. تعداد مطالعات انجام شده در خصوص تاب‌آوری (بر اساس رویدادهای خاص) در دنیا- (۲۰۱۹-۲۰۰۸)



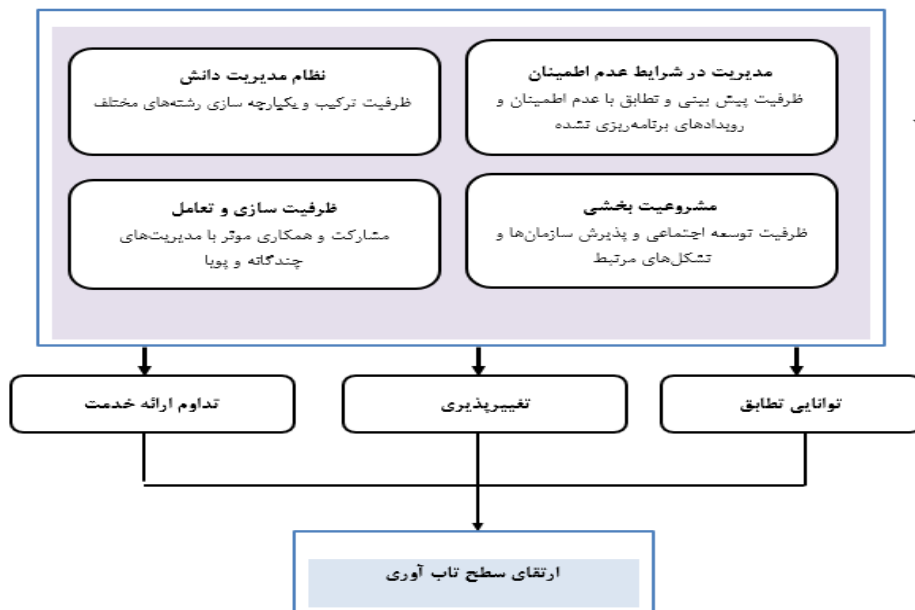
۲-۲. حکمرانی در تاب‌آوری نظام‌های سلامت

حاکمیت نظام سلامت نقش مهمی در ایجاد قدرت، ارتباطات و هماهنگی میان نقش‌آفرینان نظام سلامت دارد. این چارچوب مفهومی تاب‌آوری، با هدف ایجاد توانایی برای پاسخ به شوک‌ها و ناپایداری در سیستم سلامت شکل گرفته است. این بعد شامل ظرفیت‌های مدیریتی از جمله موارد ذیل است:

- ایجاد نظام مدیریت دانش؛ ایجاد ظرفیت جمع‌آوری، ادغام، تحلیل انواع دانش و اطلاعات.
- مدیریت و تصمیم‌گیری‌های کلان در شرایط عدم اطمینان؛ توانایی پیش‌بینی و تطابق با عدم قطعیت و تصمیم‌گیری مناسب و به‌موقع؛
- ایجاد ظرفیت همکاری و مشارکت بین‌بخشی؛ ظرفیت مدیریت مشارکتی با رویکرد همکاری در شرایط و رویدادهای چندگانه و بین‌بخشی؛
- مشروعیت‌بخشی؛ توانایی ساخت یا توسعه مؤسسه‌های قانونی که مورد حمایت جامعه بوده و منطبق بر بافت جامعه باشد. برای مثال حمایت از تشکل‌های مردمی حوزه سلامت و یا استفاده از ظرفیت داوطلبان این حوزه؛
- ایجاد ظرفیت تداوم ارائه خدمات؛ ساختاری‌سازی اعم از فراهم‌آوری ساختارهای فیزیکی، جذب و توانمندسازی نیروی انسانی، مدیریت بهینه دارو و تجهیزات برای افزایش ظرفیت نظام سلامت برای تداوم ارائه خدمات با کیفیت مناسب، عادلانه و محافظت از سلامت جان و روان مردم در مقابل بحران‌ها؛
- ایجاد ظرفیت تطابق؛ بسترسازی و ایجاد توانایی نقش‌آفرینان نظام سلامت برای ارائه خدمات سلامت با استفاده از حداقل منابع موجود در شرایط اضطراری؛
- ایجاد ظرفیت تغییرپذیری؛ توانایی نقش‌آفرینان نظام سلامت جهت تغییر کارکردها و ساختارها در پاسخ به تغییرات محیطی.



شکل ۵. الگوی حکمرانی در تاب آوری نظام سلامت



این چارچوب می‌تواند توسط سیاستگذاران و کارکنان نظام سلامت جهت ارتقای ویژگی‌های نظام سلامت پایدار مطابق با شرایط زمینه‌ای نظام سلامت، مبتنی بر شواهد با رویکرد جامع مورد استفاده قرار گیرد (۴).

۳-۲. تاب آوری اقتصادی و اجتماعی

تاب آوری اقتصادی و اجتماعی ناظر به موضوعات ذیل است:

- جامع‌نگری به جنبه‌های اقتصادی، اجتماعی نظام‌های سلامت و توجه به ناپایداری زیاد سیستم‌ها؛
- استفاده از روش‌های نوین مدیریت اقتصادی نظام سلامت از طریق بازنگری کارکردها، قوانین و رویکردهای تصمیم‌گیری در شرایط بحران؛
- ایجاد ادبیات مشترک و آگاه‌سازی نقش‌آفرینان نظام سلامت پیرامون ایجاد تاب‌آوری و سرمایه‌گذاری در زمینه‌های مرتبط؛
- انجام مطالعات و پژوهش‌های کاربردی پیرامون روش‌ها و اقدام‌های عملیاتی تاب‌آوری نظام‌های سلامت؛
- ایجاد تاب‌آوری با رویکرد از بالا به پایین (سیاستگذار تا مردم) و پایین به بالا (مردم تا سیاستگذار) و استفاده از نظام مدیریت مردم‌محور (۱۳).

۴-۲. تاب آوری فرهنگی

این جنبه از تاب آوری ناظر به موضوعات نظیر: فرهنگ استفاده از دارو، خدمات پزشکی، رعایت بهداشت و مهم‌تر از همه فرهنگ میزان خودمراقبتی در جامعه است. تجربیات کشورها نشان داده در زمان بروز رویدادهای خاص مانند همه‌گیری بیماری کرونا فرهنگ و اعتقاد به استفاده از خدمات و مراقبت‌های سلامت روان، به ارتقای سطح تاب‌آوری نظام سلامت کمک کرده است.

۵-۲. تاب‌آوری از منظر اجزای ساختاری نظام‌های سلامت^۱

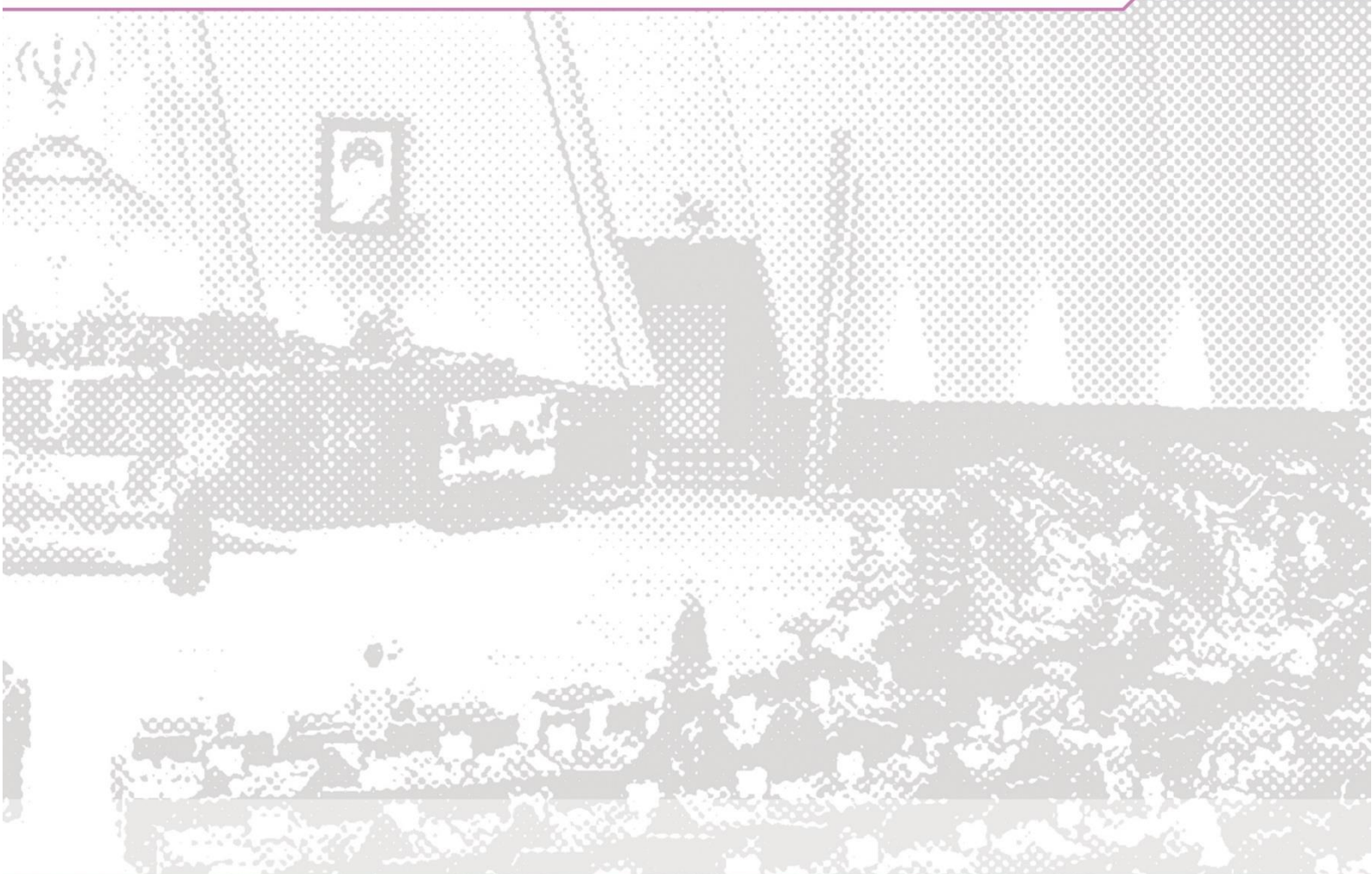
هرکدام از حیطه‌های شش‌گانه ساختار نظام سلامت اعم از ارائه خدمات، تأمین مالی، دارو و تجهیزات، مدیریت اطلاعات، نیروی انسانی و مدیریت و رهبری به‌عنوان مؤلفه‌های تاب‌آوری نظام سلامت در نظر گرفته می‌شوند و وظایف و راهکارهای سیاستی تقویت نظام‌های سلامت براساس آنها شکل می‌گیرد. برای مثال چگونگی تداوم ارائه خدمات سلامت در زمان بروز همه‌گیری‌ها با حفظ ارزش‌های عدالت‌محوری، ارائه خدمات باکیفیت، دسترسی همه به خدمات و پوشش همگانی خدمات مطرح می‌شود. تأمین مالی می‌تواند با در نظر گرفتن درصد ثابتی از بودجه نظام‌های سلامت برای بحران یا ایجاد صندوق مالی شرایط اضطراری انجام پذیرد. ایجاد و حفظ زنجیره پایدار تأمین دارو و تجهیزات پزشکی، انبار و ذخیره داروهای ضروری برای پاسخ به حوادث طبیعی و انسان‌ساخت نیز ازلاحظات است که مد نظر قرار می‌گیرد. یکی دیگر از ویژگی‌های نظام‌های سلامت تاب‌آور یکپارچه‌سازی اطلاعات و تعیین سطوح مختلف دسترسی به اطلاعات در زمان بحران است. مدیریت سرمایه انسانی نیز به‌عنوان یکی از ارکان اصلی نظام‌های سلامت مطرح بوده و تدوین راهبردهای به‌کارگیری، حفظ و نگهداشت افراد متخصص و یا داوطلبان خصوصاً در پاسخ طولانی‌مدت به بحرانها مورد توجه قرار می‌گیرد.

منابع و مأخذ

1. Shaikh BT. Strengthening health system building blocks: Configuring post-COVID-19 scenario in Pakistan. *Primary Health Care Research & Development*. 2021;22.
2. Afzal S, Arshad A. System within System: World Health Organization Building Blocks and Public-Private Partnership in Healthcare sector of Pakistan. *Annals of King Edward Medical University*. 2022;28(1):1-2.
3. Haldane V, De Foo C, Abdalla SM, Jung A-S, Tan M, Wu S, et al. Health systems resilience in managing the COVID-19 pandemic: lessons from 28 countries. *Nature Medicine*. 2021;27(6):964-80.
4. Blanchet K, Nam SL, Ramalingam B, Pozo-Martin F. Governance and capacity to manage resilience of health systems: towards a new conceptual framework. *International journal of health policy and management*. 2017;(6):431.
5. Hiam L, Hiam L, Minton J, McKee M. 22. F. Workshop: What makes for resilient health systems? Evidence from the State of Health in the EU country profiles. *European Journal of Public Health*. 2020;30:5.
6. Clech L, Meister S, Belloiseau M, Benmarhnia T, Bonnet E, Casseus A, et al. Healthcare system resilience in Bangladesh and Haiti in times of global changes (climate-related events, migration and Covid-19): an interdisciplinary mixed method research protocol. *BMC health services research* -1:(1)22;2022.14-1
7. Doshmangir L, Bazayr M, Majdzadeh R, Takian A. So near, so far: four decades of health policy reforms in Iran, achievements and challenges. *Archives of Iranian medicine*. 2019;22(10):592
8. Abdoli A. Iran, sanctions, and the COVID-19 crisis. *Journal of Medical Economics*. 2020;23(12):-1461.5
9. Organization WH. Strengthening health systems resilience. Regional Office for Europe of the World Health Organization 2020
10. WHO's 7 policy recommendations on building resilient health systems. *Saudi Med J*. 2021;42(11):.1261
11. OECD. Primary Health Care for Resilient Health Systems in Latin America.2022
12. Assembly UG, Committee n. Implementation of the outcome of the United Nations Conference on Housing and Sustainable Urban Development (Habitat III) and strengthening of the United Nations Human Settlements Programme (UN-Habitat): report of the 2nd Committee: General Assembly, 71st session. 2016
13. Araja D. Resilience and complex adaptive systems: A perspective of healthcare. *Journal of Business Management*. 2022;20.



14. Hart L, Street D, Kulatilaka H. Building Capacity for Resilient Health Systems-Lessons Learned from Sierra Leone, Guinea, and Liberia in the Time of Ebola. OECD Publishing under the terms of MEASURE Evaluation cooperative agreement; .2017
15. Gilson L, Ellokor S, Lehmann U, Brady L. Organizational change and everyday health system resilience: lessons from Cape Town, South Africa. *Social science & medicine.* 2020;266:113407
16. Gilson L, Barasa E, Nxumalo N, Cleary S, Goudge J, Molyneux S, et al. Everyday resilience in district health systems: emerging insights from the front lines in Kenya and South Africa. *BMJ Global Health.* 2017;2(2):e.0000224
17. Burke S, Parker S, Fleming P, Barry S, Thomas S. Building health system resilience through policy development in response to COVID-19 in Ireland: From shock to reform. *The Lancet Regional Health-Europe.* 2021;9:100223
18. Thomas S, Keegan C, Barry S, Layte R, Jowett M, Normand C. A framework for assessing health system resilience in an economic crisis: Ireland as a test case. *BMC health services research.* 2013;13(1):8-1
19. Lebanon Health Resilience Project [Internet]. 2022. Available from: <https://projects.worldbank.org/en/projects-operations/project-detail/P163476>.
20. Alameddine M, Fouad FM, Diaconu K, Jamal Z, Lough G, Witter S, et al. Resilience capacities of health systems: accommodating the needs of Palestinian refugees from Syria. *Social Science & Medicine.* . 2019;.30-220:22
21. Barker KM, Ling EJ, Fallah M, VanDeBogert B, Kodl Y, Macauley RJ, et al. Community engagement for health system resilience: evidence from Liberia's Ebola epidemic. *Health policy and planning.* 2020;35(4):. 23_416
22. Massuda A, Hone T, Leles FAG, De Castro MC, Atun R. The Brazilian health system at crossroads: progress, crisis and resilience. *BMJ global health.* 2018;3(4):e.000829
23. Anderson JE. Theorising Health System Resilience and the Role of Government Policy-Challenges and Future Directions; Comment on "Government Actions and Their Relation to Resilience in Healthcare During the COVID-19 Pandemic in New South Wales, Australia and Ontario, Canada". *International Journal of Health Policy and Management.* 2022;11(9):.3-1960
24. FitzGerald GJ, Capon A, Aitken P. Resilient health systems: preparing for climate disasters and other emergencies. *Med J Aust.* 2019;210(7):.5_304
25. Biddle L, Wahedi K, Bozorgmehr K. Health system resilience: a literature review of empirical research. *Health policy and planning.* 2020;35(8):.109-1084
26. Zhao L, Jin Y ,Zhou L, Yang P, Qian Y, Huang X, et al. Evaluation of health system resilience in 60 countries based on their responses to COVID-19. *medRxiv.* 2022 :09.25.2228337
27. Rogers HL, Barros PP, Maeseneer JD, Lehtonen L, Lionis C, McKee M, et al. Resilience testing of health systems: How can it be done? *International journal of environmental research and public health.* 2021;18(9):.4742



مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی

تهران، خیابان پاسداران، روبروی پارک نیاوران (ضلع جنوبی، پلاک ۸۰۲)

تلفن: ۷۵۱۸۳۰۰۰ صندوق پستی: ۱۵۸۷۵-۵۸۵۵ پست الکترونیک: mrc@majles.ir

وبسایت: rc.majles.ir