

# دستورالعمل تقویت تاب آوری نظام سلامت در برابر چالش های بهداشت عمومی در کشورهای مختلف

**دستورالعمل تقویت تاب آوری نظام  
سلامت در برابر چالش های بهداشت  
عمومی در کشورهای مختلف**

## فهرست مطالب

پیشگفتار.....	الف
مترجمان ( به ترتیب الفبای نام خانوادگی).....	ج
اختصارات.....	د
چگونگی استفاده از این محصول فنی .....	ه
خلاصه اجرایی .....	و
۱- مقدمه.....	۱
۱.۱ زمینه.....	۲
۱.۲ هدف، رویکرد و مخاطبان .....	۴
۲- مبانی تاب آوری نظام سلامت.....	۶
۲.۱ ایجاد تاب‌آوری نظام سلامت: حوزه‌های کلیدی تمرکز.....	۹
۲.۱.۱ تقویت نظام سلامت با تمرکز بر تاب‌آوری.....	۹
۲.۱.۲ ارائه جامع و یکپارچه کارکردها و خدمات سلامت عمومی.....	۱۰
۲.۱.۳ ثبت و به‌کارگیری نظام‌مند درس‌آموخته‌ها.....	۱۲
۳- ایجاد تاب آوری در نظام سلامت: نقشه راهی برای اقدام .....	۱۶
۳.۱ مقدمه.....	۱۷
۳.۲ نمای کلی نقشه‌راه.....	۲۰
گام ۱: اولویت دادن به تاب‌آوری .....	۲۱
گام ۲: شناسایی خط پایه و نیازها .....	۲۶
گام ۳: اتخاذ برنامه‌ریزی و تخصیص منابع یکپارچه.....	۳۱
گام ۴: نهادینه کردن چارچوب تاب‌آوری.....	۳۷
گام ۵: پایش و ارزیابی پیشرفت.....	۴۳
۳.۳ ماتریس تلفیقی اقدامات و فلوچارت تصمیم‌گیری برای پشتیبانی از اجرای نقشه‌راه.....	۴۶
۳.۴ دینفعان کلیدی و نقش‌های آن‌ها.....	۵۲
۳.۵ نشانه‌های پیشرفت در ایجاد تاب آوری نظام سلامت.....	۵۳
۴- نتیجه‌گیری .....	۵۵
۵- منابع.....	۵۷

پیوست: الگویی برای هدایت اجرای نقشه راه تاب آوری ..... ۶۰

## شکل ها

شکل ES ۱. نقشه راه برای ساخت تاب آوری نظام سلامت..... ح

شکل ۱. نقشه راه برای ساخت تاب آوری نظام سلامت..... ۱۷

شکل ۲. فلوجارت حمایت از ذی نفعان در تصمیم گیری در مورد کاربرد نقشه راه برای ایجاد تاب آوری نظام سلامت..... ۵۰

شکل ۳. مزایای سرمایه گذاری در تاب آوری نظام سلامت از نظر بهبود بازیابی، عملکرد و تاب آوری پس از شوک..... ۵۴

## جدول ها

جدول ES ۱. نمونه ای از سناریوی کاربرد نقشه راه در سطح کشور برای ساخت تاب آوری نظام سلامت..... ط

جدول ۱. دامنه رویدادهایی که می توانند تاب آوری نظام سلامت را به چالش بکشند..... ۱۴

جدول ۲. نمونه هایی از اقدامات و ابزارهایی برای پشتیبانی از اولویت بندی تاب آوری..... ۲۳

جدول ۳. نمونه هایی از اقدامات و ابزارهایی برای کمک به شفاف سازی ظرفیت های پایه و تعیین اهداف مشترک..... ۲۸

جدول ۴. نمونه هایی از اقدامات و ابزارهایی برای پشتیبانی از برنامه ریزی یکپارچه و بسیج و استفاده از منابع..... ۳۳

جدول ۵. مثال های نمایشی از اقدامات و ابزارهایی برای پشتیبانی از نهادینه سازی ساخت تاب آوری..... ۳۸

جدول ۶. مثال های نمایشی از اقدامات و ابزارهایی برای پشتیبانی از نظارت و ارزیابی پیشرفت به سوی اهداف..... ۴۴

جدول ۷. خلاصه ای از مثال های اقدامات برای ساخت تاب آوری در پنج گام نقشه راه و اجزای سازنده نظام سلامت..... ۴۶

جدول ۸. ذی نفعان کلیدی در ساخت تاب آوری نظام سلامت..... ۵۲

بخش ها

- ۸.....بخش ۱. ویژگی‌های تاب‌آوری نظام سلامت
- ۱۱.....بخش ۲. تعریف عملیاتی تاب‌آوری نظام سلامت
- ۱۲.....بخش ۳. کارکردهای اساسی سلامت عمومی
- ۱۹.....بخش ۴. اصول راهنمای کلیدی
- ۲۱.....بخش ۵. اصول رویکرد سلامت عمومی به سلامت
- ۲۵.....بخش ۶. تقویت درک مشترک از تاب‌آوری در لیبریا
- ۳۰.....بخش ۷. استفاده از بازیابی برای پیوند دادن سیاست‌ها و برنامه‌ریزی‌های جاری بخش سلامت در سودان جنوبی
- ۳۲.....بخش ۸. رویکرد یکپارچه به توسعه سیاست‌های همه‌گیری در ایران (جمهوری اسلامی)
- ۳۵.....بخش ۹. حداکثرسازی استفاده از منابع برای تاب‌آوری: فرصت‌هایی برای بهره‌برداری از منابع موجود
- ۴۱.....بخش ۱۰. به‌کارگیری رویکرد سیستماتیک برای تقویت همکاری میان نظام‌های سلامت
- ۴۲.....بخش ۱۱. جعبه‌ابزار تاب‌آوری نظام سلامت سازمان جهانی بهداشت
- ۵۱.....بخش ۱۲. نمونه سناریوی کاربرد نقشه راه برای ساخت تاب‌آوری نظام سلامت در سطح کشور

### بنام خداوند هستی بخش

در سالهای اخیر، نظام‌های سلامت در سراسر جهان با طیفی فزاینده از تهدیدها و چالش‌های پیچیده مواجه شده‌اند؛ تهدیدهایی که از تغییرات جمعیتی و اپیدمی‌های گسترده، تغییرات و بحران‌های اقلیمی تا بی‌ثباتی‌های اجتماعی، سیاسی و درگیری‌ها و جنگ‌ها، بلایای طبیعی و فشارهای اقتصادی و .... را شامل می‌شود. تحولات سریع و چند بعدی در عرصه سلامت عمومی نشان می‌دهد که پایداری و کارآمدی نظام‌های سلامت دیگر صرفاً به توان ارائه خدمات درمانی محدود نیست، بلکه بیش از هر زمان دیگری به ظرفیت و توانمندی آن‌ها در (پیش بینی، پیشگیری، آمادگی، پاسخ هماهنگ و بازیابی مؤثر) به این تهدید و بحران‌ها وابسته است. در این میان، مفهوم **تاب‌آوری نظام سلامت** جایگاهی محوری در ادبیات علمی، عملی و سیاست‌گذاری نظام سلامت یافته است.

تاب‌آوری نظام سلامت به‌طور کلی به توانایی مردم، جامعه و ساختارهای سلامت برای جذب شوکها، سازگاری با وضعیت‌های پیش‌بینی‌نشده، تداوم ارائه خدمات حیاتی در شرایط اختلال، و یادگیری و اصلاح ساختاری پس از بحران، چه بسا بهتر از قبل، اشاره دارد. کشورهایی که نظام سلامت تاب‌آور دارند قادرند حتی در شرایط بی‌ثباتی، بحران، عملکرد حیاتی خود را حفظ کرده، از گسترش آسیب‌ها جلوگیری نمایند و زمینه بهبود سریع‌تر و مؤثرتر را فراهم کنند. از این رو، تاب‌آورسازی نظام سلامت به‌عنوان یکی از الزامات کلیدی برای تحقق پوشش همگانی

سلامت، امنیت سلامت، توسعه پایدار و انسجام اجتماعی شناخته می‌شود.

در شرایط کنونی که میهن عزیزمان ایران، مورد تهاجم ناجوانمردانه امریکای متجاوز و رژیم منحوس صهیونیستی قرار گرفته و با دفاع جانانه ضربات سنگینی را به دشمن وارد نموده، بالتبع با پاره‌ای از چالش‌های چندلایه و پیچیده، تهدیدهای اجتماعی، روانی، امنیتی و .... روبروگشته و بحث تاب‌آوری اجتماعی و نیز اهمیت تاب‌آوری نظام سلامت اهمیت راهبردی دوچندان یافته است. فشارهای ناشی از تحولات جهانی و منطقه‌ای، تنگناهای اقتصادی، آسیب‌پذیری برخی زیرساخت‌های حیاتی و مخاطرات نوظهور بهداشت عمومی، ضرورت بهره‌گیری از دانش معتبر بین‌المللی و تجارب مبتنی بر شواهد را، بیش از پیش برجسته می‌سازد. در چنین زمینه‌ای، دسترسی به راهنماهای جامع و استاندارد و تجارب کشورها، سازمان‌های بین‌المللی مرتبط از جمله، سازمان جهانی بهداشت می‌تواند نقش بنیادین و کمک‌کننده در ارتقای ظرفیت سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی، مدیریت بحران‌ها و تاب‌آوری نظام سلامت ایفا کند.

کتاب «**دستورالعمل تقویت تاب‌آوری نظام سلامت در برابر چالش‌های بهداشت عمومی در کشورهای مختلف**» که از طرف سازمان جهانی بهداشت تدوین شده، یکی از کامل‌ترین و بروزترین اسناد موجود در این حوزه است. این راهنما با ارائه چارچوب‌ها، ابزارها و مداخلات مبتنی بر شواهد،

کردن نظام سلامت، باید از رویکرد «واکنش‌گرا» (فقط وقتی مشکل شد کاری کنیم) به رویکرد «پیشگیرانه و منعطف» (ساختن سیستمی که برای تغییرات آماده است) حرکت کرد، به‌کارگیری توصیه‌ها و چارچوب‌های ارائه‌شده در این کتاب می‌تواند نقش مهمی در ارتقای امنیت سلامت جامعه، حفاظت از جان شهروندان و افزایش کارایی مدیریتی در مقاطع بحران و شرایط عادی ایفا کند.

### انجمن اسلامی جامعه پزشکی ایران

#### (کمیته سلامت)

فروردین ۱۴۰۵

بستری علمی برای تحلیل وضعیت، ارزیابی ظرفیت‌ها و طراحی راهبردهای ملی متناسب با شرایط کشورها فراهم می‌آورد. ترجمه این اثر با توجه به اهمیت موضوع و نیاز مبرم به اینگونه مباحث، به ویژه در شرایط موجود کشور با هدف کمک به ارتقای دانش تخصصی، تسهیل تصمیم‌سازی و عمل مبتنی بر شواهد و تقویت رویکردهای ملی در حوزه تاب‌آوری نظام، به پیشنهاد و همت (کمیته سلامت انجمن اسلامی جامعه پزشکی ایران) صورت پذیرفته است. این کمیته همواره با تمرکز بر توسعه دانش سلامت عمومی، ترویج گفتمان علمی و حمایت از تلاش‌های مرتبط با ارتقای نظام سلامت کشور، تلاش نموده است.

در اینجا لازم می‌دانیم از تمامی عزیزان و همکارانی که در فرآیند ترجمه، ویرایش علمی، یکسان‌سازی اصطلاحات، تنظیم ساختار متن و آماده‌سازی نهایی این اثر، همکاری صمیمانه داشتند به ویژه از دکتر جواد رفیع‌نژاد، رئیس دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران و همکارانشان تشکر و قدردانی کنیم، که بدون مشارکت مستقیم آنان، امکان دستیابی به این هدف فراهم نمی‌شد.

امید است مطالعه این راهنما توسط سیاست‌گذاران، مدیران، کارکنان نظام سلامت و سایر دست‌اندرکاران حوزه سلامت و نیز حوزه‌های فرابخشی، زمینه‌ساز تقویت ظرفیت‌های ملی، ارتقای آمادگی در برابر چالش‌های بهداشت عمومی و ایجاد نظام سلامت تاب‌آورتر، کارآمدتر و آینده‌نگرتر در کشور باشد. برای تاب‌آور

## مترجمان ( به ترتیب الفبای نام خانوادگی )

---

۱. نرگس ابراهیمی
۲. رامین اصلانی
۳. کیومرث اله بخشی
۴. مرتضی دادور
۵. گناز رجائیه
۶. محدثه زهری
۷. تینا عالیقدر
۸. محدثه گل کار مقدم
۹. ابراهیم مولایی آقایی
۱۰. فاطمه میرپارسا
۱۱. نرجس نوری
۱۲. مصطفی هادئی

## اختصارات

EPHF (essential public health function)

کارکرد ضروری سلامت عمومی

HeRAMS (Health Resources and Services Availability Monitoring System)

سامانه پایش دسترسی به منابع و خدمات سلامت

IHR (International Health Regulations)

مقررات بین‌المللی سلامت

NHSSP (National Health Sector Strategic Plan)

برنامه راهبردی ملی بخش سلامت

PHC (primary health care)

مراقبت‌های سلامتی اولیه

SARA (Service Availability and Readiness Assessment)

ارزیابی دسترسی‌پذیری و آمادگی خدمات

SDG (Sustainable Development Goal)

هدف توسعه پایدار

SMART (specific, measurable, achievable, relevant, and time bound)

مشخص، سنجش‌پذیر، دست‌یافتنی، مرتبط و زمان‌مند

SPAR (State Party Self-assessment Annual Reporting)

گزارش سالانه خودارزیابی دولت‌های عضو

STAR (Strategic Tool for Assessing Risks)

ابزار راهبردی ارزیابی خطرها

WHO (World Health Organization)

سازمان جهانی سلامت

## چگونگی استفاده از این محصول فنی

در ادامه، خلاصه‌ای از چگونگی استفاده از محتوای این محصول فنی ارائه شده است.

از فلوجارت (نمودار جریان) تصمیم‌گیری و الگوی ارائه شده برای هدایت اقدامات در فرایند به‌کارگیری نقشه راه تقویت تاب‌آوری نظام سلامت استفاده کنید.	نقشه راه ایجاد و تقویت تاب‌آوری نظام سلامت را بررسی کنید؛ از جمله نمونه‌هایی از اقدامات موردنیاز، ابزارهای فنی و راهبردی، و نقش‌های ذینفعان.	ابتدا، با زمینه و جنبه‌های مفهومی تاب‌آوری نظام سلامت آشنا شوید.
بخش ۳ و پیوست	بخش ۳	بخش‌های ۱ و ۲

## خلاصه اجرایی

### زمینه

- نظام‌های سلامت مسئول ارائه خدمات اساسی سلامت هستند و در عین حال از جمعیت‌ها در برابر چالش‌های سلامت عمومی محافظت می‌کنند؛ از جمله الگوهای در حال تغییر اپیدمیولوژیک و جمعیتی، شوک‌های گسترده ناشی از تهدیدهای نوپدید عفونی یا درگیری‌ها، و نیز پیامدهای تغییر اقلیم و محیطی می‌باشند. تجربه نشان داده است که تاب‌آوری پیامد اجتناب‌ناپذیر هر نوع سرمایه‌گذاری در حوزه سلامت نیست؛ بلکه باید به‌طور آگاهانه و هدفمند، با تأمین نهاده‌های لازم، سرمایه‌گذاری مناسب و در نظر گرفتن بسترهای زمینه‌ای، عملیاتی شود. بر اساس یک مرور جهانی، «بسته ابزار تاب‌آوری نظام‌های سلامت» سازمان جهانی بهداشت کمبود راهنماهای عملی برای اجرای این مفهوم در نظام‌های سلامت ملی را برجسته کرده است.
- ارائه نمایی فشرده از مفهوم تاب‌آوری نظام سلامت؛
- ارائه یک نقشه راه که گام‌های عملی و بنیادین برای ایجاد تاب‌آوری در نظام سلامت را ترسیم می‌کند و قابلیت انطباق با زمینه‌های مختلف را دارد؛
- ارائه نمونه‌هایی از اقدامات و ابزارها، همراه با نقش ذی‌نفعان، برای حمایت از به‌کارگیری نقشه راه در کشورها.

### مبانی تاب‌آوری نظام سلامت

نظام‌های سلامت از افراد و اقداماتی تشکیل شده‌اند که هدف اصلی آن‌ها بهبود سلامت است. همانند هر نظام دیگری، همه اجزای نظام سلامت به یکدیگر وابسته‌اند و برای آن‌که در انجام کارکردهای اصلی خود مؤثر باشند و با سایر بخش‌ها برای پاسخ‌گویی به نیازهای سلامت مردم همکاری کنند، باید به‌صورت هماهنگ عمل کرده و به‌طور هم‌زمان تقویت شوند.

تاب‌آوری نظام سلامت به معنای توانمندی نظام‌ها (شامل نهادها، زیرساخت‌ها و جمعیت‌ها) در پیش‌بینی، پیشگیری، آمادگی، جذب [شوک‌ها]، انطباق و بازیابی در مواجهه با

### هدف

این محصول فنی با هدف راهنمایی کنشگران سلامت در سطوح ملی، منطقه‌ای و جهانی تهیه شده است تا مفهوم تاب‌آوری نظام سلامت را در جهت پیشبرد پوشش همگانی سلامت، امنیت سلامت و در نهایت بهبود سلامت برای همه عملیاتی کنند. اهداف مشخص آن عبارت‌اند از:

طیف گسترده‌ای از شوک‌ها و عوامل تنش‌زا است؛ در حالی که هم‌زمان خدمات باکیفیت سلامت فردی و جمعیتی را بر اساس نیاز ارائه می‌دهند. این امر با بهره‌گیری از آموخته‌های حاصل از تجربیات درون و بیرون از محیط فعالیت، برای بهبود مستمر ظرفیت‌های پایه و عملکرد در تمامی شرایط میسر می‌شود.

تحقق این هدف از طریق فرآیند تقویت نظام‌های سلامت برای ارائه و تداوم خدمات باکیفیت سلامت فردی و جمعیتی (مبتنی بر نیازهای جامعه در همه شرایط) و با گنجاندن ملاحظات تاب‌آوری در تمامی ارکان مرتبط نظام سلامت صورت می‌پذیرد. این فرآیند شامل ایجاد ظرفیت برای ارائه جامع و یکپارچه کارکردها و خدمات سلامت عمومی، و اطمینان از ثبت نظام‌مند و تبدیل نظام‌مند آموخته‌ها به اقدام، در تمامی سطوح حوزه سلامت و بخش‌های مرتبط است.<sup>۱</sup>

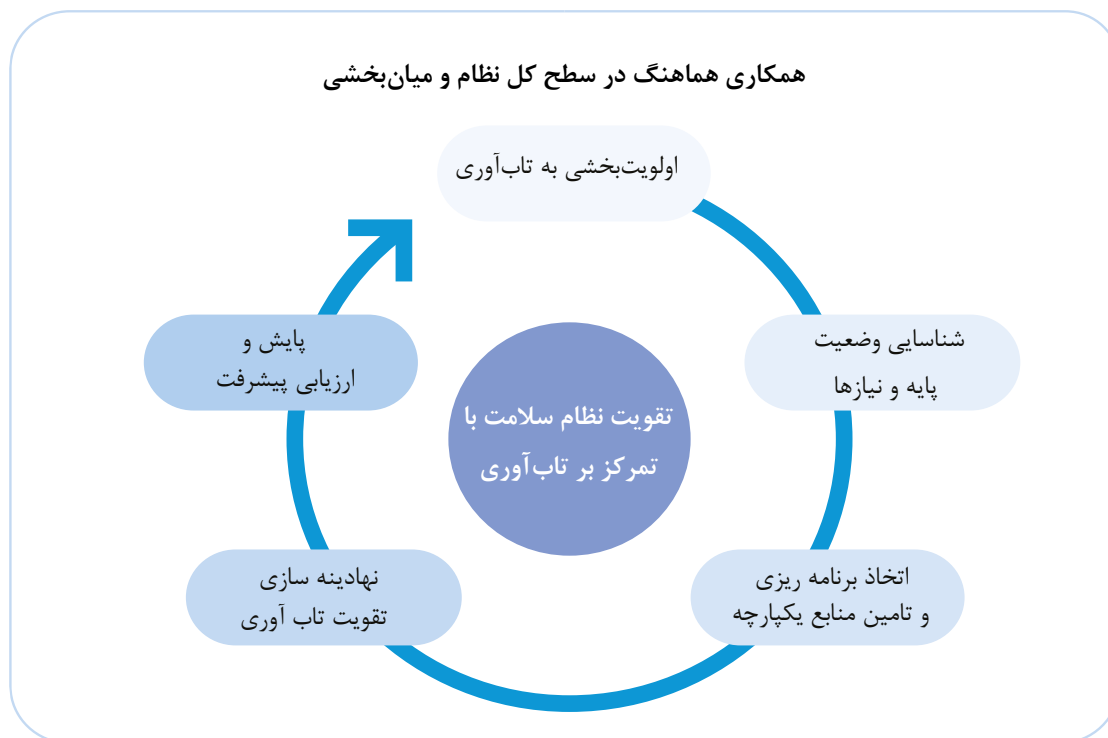
ایجاد تاب‌آوری یک فرآیند مستمر است که به اقدامات متقابل و پیشگیرانه ذی‌نقشان در تمام سطوح، چه در درون و چه فراتر از بخش سلامت، وابسته است. تمامی برنامه‌های سلامت، فارغ از اهداف مشخص خود، می‌توانند با به‌کارگیری یک رویکرد یکپارچه که ظرفیت‌های پایه نظام سلامت را به شیوه‌ای متحد و نه پراکنده تقویت کند، به تاب‌آوری کمک نمایند. بهره‌گیری از این هم‌افزایی‌ها، توسعه تاب‌آوری را به‌عنوان ضرورتی برای دستیابی به اهداف مشترک پیشبرد پوشش همگانی سلامت، امنیت سلامت و سایر اهداف مرتبط توسعه پایدار پشتیبانی می‌کند.

---

سلامت هستند؛ برای نمونه، بخش‌های کشاورزی و غذا، محیط زیست، حمل‌ونقل، آموزش، مالی، برنامه‌ریزی شهری، ورزش و مراقبت اجتماعی.

<sup>۱</sup> طیف گسترده‌ای از بخش‌ها معمولاً خارج از حوزه سلامت قرار دارند، اما سهم چشمگیری در سلامت عمومی دارند یا مسوول تعیین‌کننده‌های

شکل ۱. ES: نقشه‌راه برای ایجاد تاب‌آوری در نظام سلامت



### تقویت تاب‌آوری نظام سلامت: نقشه‌راهی برای اقدام

گام‌به‌گام اهمیت دارد، زیرا موفقیت هر گام به تحقق گام‌های پیشین وابسته است. نقطه آغاز در به‌کارگیری این نقشه‌راه باید بر اساس میزان دستیابی به گام‌های قبلی تعیین شود؛ سپس با پیشروی تدریجی در گام‌های بعدی و تکیه بر دستاوردهای پیشین، فرایند بهبود مستمر تاب‌آوری دنبال می‌شود. جدول ES.۱ نمونه‌ای از سناریوی به‌کارگیری این نقشه‌راه در یک کشور را نشان می‌دهد که از گام نخست آغاز شده است.

در این محصول فنی، یک نقشه‌راه برای هدایت اقدامات در سطح کشور تعریف شده است. این نقشه‌راه به روشن‌سازی وضعیت ظرفیت و توانمندی نظام سلامت، ادغام نظام‌مند ورودی‌ها و جهت‌گیری‌های متمرکز بر تاب‌آوری، و افزایش تاب‌آوری در نظام‌های سلامت کمک خواهد کرد (شکل ES.۱).

این نقشه‌راه از پنج گام به‌هم‌پیوسته و وابسته به یکدیگر تشکیل شده است (شکل ES.۱). اگرچه ممکن است برخی از این گام‌ها با یکدیگر هم‌پوشانی داشته باشند، رویکرد

## جدول ES.1: نمونه‌ای از سناریوی اجرای نقشه راه در یک کشور برای ایجاد و تقویت تاب آوری نظام سلامت

مراحل نقشه راه	نمونه‌هایی از اقدامات کشور
گام ۱: اولویت‌بندی تاب آوری	با بازنگری راهبرد، سیاست یا برنامه ملی موجود در حوزه سلامت از منظر تاب آوری آغاز می‌شود؛ این کار از طریق هماهنگی میان بخشی و درک درست از این مفهوم انجام می‌گیرد.
گام ۲: شناسایی وضعیت پایه و نیازها	با به‌کارگیری شاخص‌های مرتبط با تاب آوری نظام سلامت، ظرفیت‌های حیاتی و شکاف‌ها در بخش سلامت و بخش‌های مرتبط شناسایی می‌شود؛ این کار با استفاده از اطلاعاتی مانند مرور چند بخشی بخش سلامت در جریان یا پس از همه‌گیری کووید-۱۹، ارزیابی مراکز سلامت، ارزیابی نیازها پس از بلا یا و چارچوب پایش و ارزیابی مقررات بین‌المللی سلامت (۲۰۰۵) انجام می‌گیرد.
گام ۳: اتخاذ برنامه‌ریزی و تأمین منابع یکپارچه	از داده‌های گام‌های ۱ و ۲ برای به‌روزرسانی راهبرد، سیاست یا برنامه موجود بخش سلامت یا تدوین برنامه‌های جدید استفاده می‌شود؛ به‌گونه‌ای که سرمایه‌گذاری‌ها در پوشش همگانی سلامت، امنیت سلامت و سایر اولویت‌ها با یکدیگر هم‌افزایی داشته باشند و تاب آوری نظام سلامت به عنوان یک اولویت فراگیر در نظر گرفته شود.
گام ۴: نهادینه‌سازی تقویت تاب آوری	پاسخگویی کارکردی میان بخشی همراه با تأمین منابع مالی برای اجرای برنامه مصوب در همه سطوح برقرار می‌شود. این امر می‌تواند شامل تقویت نقش وزارت بهداشت، مؤسسه ملی سلامت عمومی، سکوی هماهنگی «یک سلامت» و سایر نهادهای هماهنگ‌کننده باشد.
گام ۵: پایش و ارزیابی پیشرفت	بازنگری کارکردی دوره‌ای از هماهنگی میان‌بخشی، اجرای برنامه و تأثیر اقدامات تاب آوری بر پیامدهای سلامت انجام می‌دهد و از نتایج آن برای اطلاع‌رسانی به تصمیم‌ها درباره گام‌های بعدی نقشه راه برای اجرا استفاده می‌کند.

کند که بازتاب‌دهنده اصول راهنمای کلیدی یعنی یکپارچگی، پایداری و عدالت است. این رویکرد مراقبت‌های اولیه سلامت و کارکردهای اساسی بهداشت عمومی را به عنوان الزامات اصلی برای مقاوم‌تر کردن نظام‌های سلامت ترویج می‌کند.

ایجاد تاب آوری در نظام سلامت نیازمند تلاش مشترک همه ذینفعان است که با رهبری وزارت بهداشت و با حمایت مؤسسه ملی سلامت عمومی (یا نهاد معادل) در همه سطوح انجام می‌شود؛ هر یک از این بازیگران نقش‌ها و اقدام‌های ویژه خود را دارند که در سراسر فرایند ایجاد تاب آوری همان‌گونه که در نقشه راه بالا نشان داده شده جریان می‌یابد. این نقشه راه باید در چارچوب نهادها، فرایندها و برنامه‌های موجود به کار گرفته شود و بهبودهای تدریجی را تضمین

## نتیجه‌گیری

در حالی که کشورها در حال بازاندیشی درباره تجربه‌های خود از همه‌گیری کووید-۱۹ و سایر وضعیت‌های اضطراری و درگیری‌ها هستند، فرصتی فراهم شده است تا شیوه توسعه، تقویت و هماهنگی نظام‌های سلامت با سایر بخش‌ها تغییر یابد. شاخص‌ها و اقدامات مربوط به تاب‌آوری باید راهنمای استفاده هوشمندانه از سرمایه‌گذاری‌های موجود در حوزه سلامت باشند و در عین حال همکاری عملیاتی با سایر بخش‌هایی را که به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم مسئول

سلامت جمعیت هستند تقویت کنند. راهنمایی‌های ارائه‌شده در این سند به کشورها کمک می‌کند تا نقشه راهی برای ایجاد تاب‌آوری در نظام سلامت تدوین کنند. با توجه به چشم‌انداز در حال تحول و گسترش چالش‌های بهداشت عمومی – از جمله تغییرات اقلیمی، سالمند شدن جمعیت، افزایش مقاومت ضد میکروبی، بی‌ثباتی سیاسی و جابه‌جایی‌های گسترده جمعیت – ایجاد تاب‌آوری در نظام سلامت سرمایه‌گذاری ارزشمندی برای دستیابی به جمعیت‌های سالم‌تر و ایمن‌تر به شمار می‌رود و پایه‌ای برای توسعه اجتماعی پایدار و شکوفایی اقتصادی فراهم می‌کند.

مقدمه



## ۱.۱ زمینه

نظام‌های سلامت مسئول ارائه خدمات معمول سلامت هستند و در عین حال از جمعیت‌ها در برابر چالش‌های بهداشت عمومی از جمله مخاطرات طبیعی و انسان‌ساخت، تغییر الگوهای اپیدمیولوژیک و جمعیتی، کمبود فرآورده‌های پزشکی و نیروی انسانی سلامت، و نیز نارسایی‌های زنجیره تأمین محافظت می‌کنند. در سال‌های اخیر، به دلیل افزایش فراوانی و مقیاس وضعیت‌های اضطراری بهداشت عمومی از جمله شیوع بیماری ویروس ابولا در غرب آفریقا در سال‌های ۲۰۱۴ تا ۲۰۱۶ و همه‌گیری کووید-۱۹ و پیامدهای ویرانگر آن‌ها بر سلامت، جامعه و اقتصاد، نیاز به تاب آوری نظام سلامت بیش از پیش برجسته شده است. هرچند این شوک‌های حاد ضرورت تاب آوری را آشکار می‌کنند، نظام‌های سلامت همچنین باید در برابر فشارهای مزمن و شایع‌تر نیز تاب آوری ایجاد کنند؛ از جمله رویدادهای مرتبط با تغییرات اقلیمی، رکودهای اقتصادی، جنگ و درگیری، مقاومت ضد میکروبی و افزایش بار بیماری‌های غیرواگیر. این فشارها در طول زمان، احتمالاً تأثیرات ویرانگرتر و گسترده‌تری بر جمعیت‌ها و کارکرد نظام سلامت نسبت به شوک‌های یادشده داشته‌اند.

یکی از نکات مهمی که از تجربه رویدادهای بهداشت عمومی به دست آمده این است که تاب آوری صرفاً یک محصول جانبی یا پیامد اجتناب ناپذیر هر نوع سرمایه‌گذاری در بخش

سلامت نیست. همان‌گونه که در جریان همه‌گیری کووید-۱۹ در کشورهای با سطوح مختلف درآمد مشاهده شد، تاب آوری تنها با توسعه ظرفیت‌های اپیدمیولوژیک و ساخت مراکز بیشتر ارائه خدمات سلامت به دست نمی‌آید. تاب آوری باید به‌طور فعال و هدفمند در فرایند تقویت نظام سلامت و سایر تلاش‌های مکمل بهداشت عمومی گنجانده شود؛ از جمله اقداماتی که بر امنیت سلامت، بیماری‌های خاص و مسائل مرتبط با چرخه زندگی و محیط زیست تمرکز دارند. افزون بر این، تلاش‌های متمرکز بر تاب آوری باید متناسب با بافت و شرایط هر کشور تنظیم شوند؛ برای مثال با توجه به نیازهای ویژه محیط‌های شکننده، مناطق درگیر تعارض و آسیب‌پذیر، یا کشورهای در حال توسعه جزیره‌ای کوچک.

با این حال، بسیاری از تلاش‌ها برای بهبود نظام‌ها و خدمات سلامت در رویکرد، تأمین منابع و اجرا به‌صورت بخشی و پراکنده انجام شده‌اند و چشم‌انداز روشنی برای کمک به تاب آوری نداشته‌اند. برای مثال، با وجود این‌که پذیرفته شده است سرمایه‌گذاری در مراقبت‌های اولیه سلامت می‌تواند به نظام‌های سلامت کمک کند تا خدمات اساسی سلامت و کارکردهای بهداشت عمومی را به‌صورت عادلانه و جامع در زمان بحران‌ها و پس از آن ارائه دهند، مراقبت‌های اولیه همچنان در بسیاری از کشورها کمتر توسعه یافته و کمتر مورد استفاده قرار می‌گیرد. این ناتوانی در توجه و به‌کارگیری

مناسب الزامات تاب آوری، تداوم شکاف‌های اساسی در بسیاری از نظام‌های سلامت و آسیب‌پذیری مداوم آن‌ها در برابر شوک‌ها و فشارها را، با وجود سرمایه‌گذاری‌های مستمر، توضیح می‌دهد.

هزینه‌های عمومی در بخش سلامت معمولاً محدود است و بخش عمده منابع موجود به مراقبت‌های درمانی اختصاص می‌یابد، نه خدمات پیشگیرانه و ارتقای سلامت و رفاه. این سرمایه‌گذاری ناکافی و اغلب پراکنده در حوزه بهداشت عمومی، به‌طور قابل توجهی توسعه ظرفیت‌های تاب آوری را که برای دستیابی به پوشش همگانی سلامت، امنیت سلامت و جمعیت‌های سالم‌تر به عنوان اهدافی بهم پیوسته ضروری است، با مانع مواجه کرده است. در اکتبر ۲۰۲۱، سازمان جهانی بهداشت موضع خود را با عنوان «ایجاد تاب آوری در نظام‌های سلامت برای پوشش همگانی سلامت و امنیت سلامت در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ و پس از آن» منتشر کرد تا به کشورهای عضو در مسیر بازیابی و بازسازی نظام‌های

سلامت بهتر، عادلانه‌تر و تاب‌آورتر راهنمایی ارائه دهد. دفاتر منطقه‌ای سازمان جهانی بهداشت، مقامات ملی و نهادهای مختلف نیز قطعنامه‌ها و راهبردهایی منتشر کرده‌اند که در آن‌ها تاب آوری نظام سلامت به عنوان یک اولویت مهم برای آینده معرفی و توصیه شده است. همچنین گزارشی از سازمان همکاری و توسعه اقتصادی در سال ۲۰۲۳، کمبود سرمایه‌گذاری را از جمله آسیب‌پذیری‌های اصلی نظام‌های سلامت شناسایی کرد و سرمایه‌گذاری هدفمند سالانه معادل ۱/۴ درصد از تولید ناخالص داخلی را برای ایجاد تاب آوری در نظام سلامت توصیه کرد.

توجه و تعهد دوباره، فرصتی فراهم می‌کند تا از درس‌های حاصل از شوک‌های مختلف و فشارهای روزمره برای هدایت سرمایه‌گذاری در نظام‌های سلامت استفاده شود و توان آن‌ها برای مدیریت تهدیدهای مداوم و آینده، بدون لطمه زدن به ارائه خدمات اساسی، تقویت گردد.

## ۱.۲ هدف، رویکرد و مخاطبان

درباره ویژگی‌ها و مؤلفه‌های اصلی تاب آوری نظام سلامت، اجماع گسترده‌ای وجود دارد؛ با این حال، در دسترس بودن منابع فنی برای پشتیبانی از اجرا در سطح کشور با کاستی‌هایی روبه‌رو است. این محصول فنی با هدف پاسخ‌گویی به شکاف‌های موجود در دستورالعمل‌های جهانی برای بازیگران ملی و بین‌المللی حوزه سلامت تهیه شده است تا به عملیاتی‌سازی تاب آوری نظام سلامت کمک کند و مسیری برای پیشرفت به‌سوی پوشش همگانی سلامت، امنیت سلامت و در نهایت، دستیابی به سلامت بهتر برای همه فراهم آورد.

اهداف مشخص آن عبارت‌اند از:

- ارائه مروری فشرده بر مفهوم تاب آوری نظام سلامت؛
  - ارائه نقشه راهی شامل گام‌های عملی و بنیادی برای ایجاد تاب آوری در نظام سلامت که بتوان آن را با بافت‌های مختلف سازگار کرد؛
  - به‌اشتراک‌گذاری نمونه‌هایی از اقدامات و ابزارها، از جمله نقش ذینفعان، برای حمایت از اجرای نقشه راه در سطح کشور.
- این کار مکمل دانش، منابع فنی و تجربه‌های موجود در حمایت از کشورها با شرایط گوناگون برای تاب‌آورتر کردن نظام‌های سلامت آن کشورها بوده و بر آن‌ها بنا شده است.

این سند باید همراه با آثار پیشین سازمان جهانی بهداشت در زمینه تاب آوری نظام سلامت مورد استفاده قرار گیرد؛ از جمله سند موضعی سازمان جهانی بهداشت با عنوان «ایجاد تاب آوری در نظام‌های سلامت برای پوشش همگانی سلامت و امنیت سلامت در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ و پس از آن»، «جعبه‌ابزار تاب آوری نظام‌های سلامت، بسته آموزشی «رویکرد یکپارچه برای ایجاد تاب آوری در نظام‌های سلامت»، و شاخص‌های تاب آوری نظام سلامت.

این سند بر پایه مرورهای مقالات علمی تهیه شده است که برای پشتیبانی از یک جمع بندی اخیر درباره مفاهیم تاب آوری، با هدف عملیاتی‌سازی تاب آوری نظام‌های سلامت، انجام شده‌اند و همچنین بر جعبه‌ابزار تاب آوری نظام سلامت سازمان جهانی بهداشت استوار است. این سند با تجمیع، توسعه و تکمیل راهنماهای فنی پیشین سازمان جهانی بهداشت در زمینه تاب آوری نظام سلامت تدوین شده است. همچنین بازتاب‌دهنده دانش و تجربه جمعی کارشناسانی است که در تدوین آن مشارکت داشته یا با آن‌ها مشورت شده‌است؛ از جمله تجربه‌های آنان در حمایت از کشورهایی با شرایط گوناگون برای تاب‌آورتر کردن نظام‌های سلامت. این کارشناسان از هر سه سطح سازمان جهانی بهداشت حضور داشته‌اند.

مخاطبان این سند، ذینفعان گوناگونی هستند که در تقویت نظام‌های سلامت و بهداشت عمومی، از جمله مدیریت وضعیت‌های اضطراری (از پیشگیری و آمادگی تا پاسخ و بازیابی) در کشورها نقش دارند. این گروه طیفی از

اهداکنندگان، سیاست‌گذاران و تصمیم‌گیران در سطوح جهانی، ملی و منطقه‌ای را در بر می‌گیرد تا نهادهای مجری و مدیران مسئول کارکردها و خدمات نظام سلامت در سراسر اجزای سازنده نظام سلامت.



## مبانی تاب آوری نظام سلامت



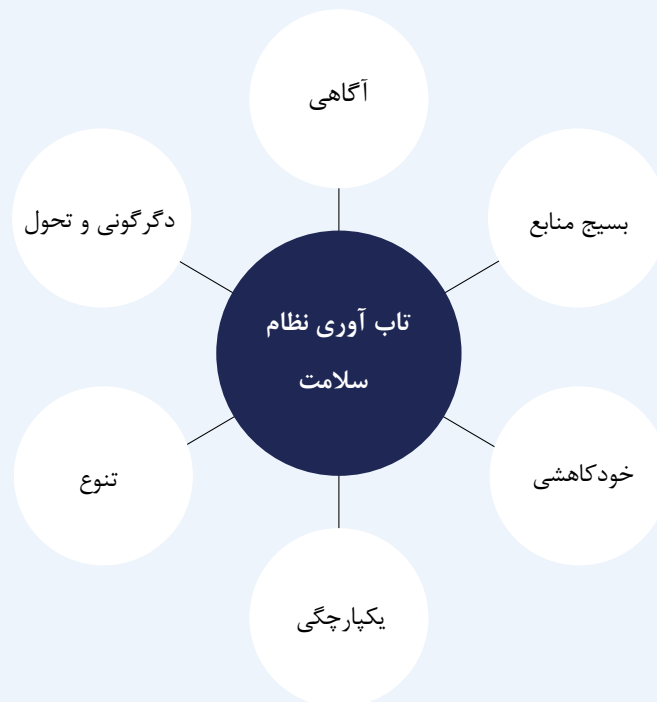
نظام‌های سلامت از افرادی و اقداماتی تشکیل شده‌اند که هدف اصلی آن‌ها بهبود سلامت است. این عناصر در نظام سلامت در قالب شش جزء بهم پیوسته سازمان‌دهی شده‌اند: رهبری و حکمرانی؛ تأمین مالی سلامت؛ نیروی انسانی سلامت؛ اطلاعات سلامت؛ داروها، سایر محصولات پزشکی، فناوری‌ها و زیرساخت‌ها و ارائه خدمات. در این میان، مردم و جوامع به عنوان محور اصلی تصمیم‌گیری و اقدام شناخته می‌شوند. همه بخش‌های نظام سلامت به یکدیگر وابسته‌اند و برای اثربخشی باید در کنار هم عمل کنند و در عین حال پیوندهای لازم با سایر نظام‌هایی را که بر سلامت تأثیر می‌گذارند یا در آن نقش دارند، برقرار سازند. کارکرد نظام سلامت در ارائه خدمات جامع برای افراد و جمعیت‌ها به منظور پاسخ‌گویی به نیازهای سلامت آن‌ها، از پیشگیری تا مراقبت‌های تسکینی، نمود پیدا می‌کند.

تاب آوری نظام سلامت به این معناست که نظام‌ها (از جمله نهادها، زیرساخت‌ها و جمعیت‌ها) قادر باشند انواع گوناگون

شوک‌ها و فشارها را پیش‌بینی کنند، از آن‌ها پیشگیری نمایند، برای آن‌ها آمادگی داشته باشند، آن‌ها را جذب کنند، در پاسخ به آن‌ها سازگار شوند و از آن‌ها بازیابی یابند؛ در عین حال خدمات سلامت باکیفیت برای افراد و جمعیت‌ها را در صورت نیاز ارائه دهند و با بهره‌گیری از درس‌آموخته‌ها از تجربیات درون و بیرون محیط خود، ظرفیت‌ها و عملکرد پایه‌ای خود را در همه زمینه‌ها به‌طور مستمر بهبود بخشند. اگرچه تاب آوری در جریان رخدادهای سلامت عمومی آشکار می‌شود، اما باید در طول زمان و ترجیحاً پیش از وقوع شوک یا فشار ساخته شود و با هر تجربه و یادگیری، در سراسر همه اجزای سازنده نظام سلامت بیشتر تقویت گردد. بنابراین، ایجاد تاب آوری تنها به مرحله پاسخ به رخدادهای شوک‌آور محدود نمی‌شود، بلکه کل چرخه از پیشگیری و آمادگی تا پاسخ و بازیابی را در بر می‌گیرد. در بخش ۱ ویژگی‌های اصلی تاب آوری نظام سلامت توصیف شده است.

## بخش ۱. ویژگی‌های تاب آوری نظام سلامت

تاب آوری نظام‌های سلامت را می‌توان از طریق چندین ویژگی توصیف کرد. این ویژگی‌ها به نظام‌های سلامت امکان می‌دهند تا خطرات و ظرفیت‌های خود را شناسایی کنند (آگاهی)، منابع و حمایت‌های موردنیاز را بسیج و هماهنگ سازند (بسیج)، تصمیم‌های لازم برای مدیریت خطرات و پاسخ به تهدیدها را اتخاذ کنند و در نتیجه پیامدهای منفی آن‌ها را محدود سازند (خودکاهشی)، تقویت نظام سلامت و اقدامات بهداشت عمومی از جمله امنیت سلامت را با یکدیگر ادغام کنند (یکپارچگی)، دامنه‌ای از خدمات موردنیاز برای پاسخ‌گویی به نیازهای جمعیت را در همه شرایط ارائه دهند (تنوع)، و درس‌آموخته‌های حاصل از تجربه چالش‌ها و شوک‌های نظام سلامت را به کار گیرند (دگرگونی). این ویژگی‌ها به نظام‌های سلامت امکان می‌دهند تا خطرات را پیش‌بینی کرده و برای پیش‌بینی، پیشگیری و آمادگی لازم اقدام کنند و همچنین در صورت لزوم شوک‌ها را جذب کرده، با آن‌ها سازگار شوند و دگرگون گردند تا در حالی که به‌طور مؤثر به شرایط پاسخ می‌دهند، تداوم ارائه خدمات را حفظ کنند و با بهره‌گیری از درس‌آموخته‌ها و تجربیات، به‌سرعت بازیابی شده و به سطح بالاتری از کارکرد دست یابند.



## ۲.۱ ایجاد تاب‌آوری نظام سلامت: حوزه‌های کلیدی

### تمرکز

ایجاد تاب‌آوری یک فرآیند مداوم است که به اقدامات به هم پیوسته برای فعال‌سازی، توسعه و پایدار نگه داشتن آن وابسته است (بخش ۲). از نظر عملیاتی، تاب‌آوری نظام سلامت از طریق فرآیند تقویت نظام‌های سلامت با تمرکز بر بهداشت عمومی و یادگیری از شوک‌ها و عوامل استرس‌زای روزمره به منظور ارائه و حفظ خدمات سلامت با کیفیت فردی و جمعی بر اساس نیازهای جمعیت، در تمام زمینه‌ها (برای مثال، قبل، حین و پس از شوک‌ها) ساخته می‌شود.

### ۲.۱.۱ تقویت نظام سلامت با تمرکز بر تاب‌آوری

تقویت نظام سلامت شامل طیفی از طرح‌ها و اقداماتی است که ظرفیت‌های اصلی نظام سلامت را به صورت یکپارچه و جامع فعال، توسعه یا تقویت می‌کند و تمرکز متناسب بر تمام اجزای نظام سلامت<sup>۲</sup> و خطرات مرتبط را تضمین می‌کند. ادغام ملاحظات تاب‌آوری، امکان بهبود مداوم عملکرد و توانایی نظام سلامت را فراهم می‌آورد تا به طور پایدار نیازهای در حال تحول سلامت جمعیت‌های تحت پوشش را در شرایط معمول و همچنین در شرایط شوک برآورده کند. تقویت نظام سلامت برای بهبود عملکرد در شرایط معمول بدون توجه کافی به ایجاد تاب‌آوری، نظام‌های سلامت را در برابر

رویدادهای بالقوه اختلال‌زا بسیار آسیب‌پذیر می‌کند و رویدادهای با مقیاس کوچک می‌توانند به آسانی به شوک‌های در مقیاس بزرگ تبدیل شوند.

تلاش‌ها برای تاب‌آورتر کردن نظام‌های سلامت بدون پرداختن سیستماتیک و پیشگیرانه به شکاف‌های بنیادین در نظام‌های سلامت، در بهترین حالت نتایج کوتاه‌مدت با هزینه بالاتر در بلندمدت تولید خواهد کرد. این نوع رویکرد نامتوازن و پراکنده به تاب‌آوری، که به آن «تاب‌آوری بد» (۱۵) گفته شده است، در بهترین حالت نتایج کوتاه‌مدت با هزینه

بلندمدت بالاتر تولید خواهد کرد؛ همان‌طور که از طریق درس‌های بحران‌های بهداشت عمومی، از جمله طغیان بیماری ویروس ابولا (۲۰۱۴-۲۰۱۶) و همه‌گیری کووید-۱۹ نشان داده شده است. بنابراین، ایجاد تاب‌آوری باید به عنوان بخشی جدایی‌ناپذیر از طراحی بنیادین یا بازطراحی، توسعه، عملیات و تقویت نظام سلامت در نظر گرفته شود، نه به عنوان یک ویژگی خارجی هنگام مواجهه نظام‌های سلامت با بحران‌ها، به صورت موازی به آن اضافه شود یا توسعه یابد. این مستلزم نهادینه کردن ملاحظات تاب‌آوری در تمام واحدهای نظام سلامت از جمله عملکردهای بهداشت عمومی

<sup>۲</sup> حکمرانی و مدیریت قوی پشتیبانی‌شده با اطلاعات، قوانین، سیاست‌ها و طرح‌های مبتنی بر شواهد؛ مکانیزم‌های عملکردی برای جمع‌آوری، تجمیع و تخصیص بودجه؛ نیروی کار سلامت شایسته و با انگیزه؛ پلتفرم‌های ارائه خدمات

و زیرساخت‌های به‌خوبی نگهداری‌شده؛ و عرضه قابل‌اعتماد و کافی داروها، سایر محصولات پزشکی و فناوری‌ها.

و تضمین یادگیری مداوم و استفاده از تجارب است (بخش ۲).

## ۲.۱.۲ ارائه جامع و یکپارچه عملکردها و خدمات

### بهداشت عمومی

سرمایه‌گذاری‌ها در نظام‌های سلامت اغلب ظرفیت‌های بهداشت عمومی (کادر ۳) را به عنوان جنبه‌ای ذاتی از نظام‌های سلامت به رسمیت نمی‌شناسند و به طور ناآدانه ای مراقبت بیمارستانی فردی، مداخلات متمرکز بر بیماری و واکنش به فوریت‌ها را بر بهداشت عمومی به عنوان یک کل اولویت می‌دهند (۱۶). این بدان معناست که بسیاری از

نظام‌های سلامت به گونه‌ای ساختاربندی، تجهیز یا اداره نمی‌شوند که آن‌ها را قادر به پرداختن به چالش‌های روزمره بهداشت عمومی سازد و حتی کمتر احتمال دارد که بتوانند رویدادهای غیرمعمول یا اختلال‌زا را در عین حفظ عملکردها و خدمات منظم خود، صرف‌نظر از میزان منابعشان، به طور مؤثری مدیریت کنند. بنابراین، تلاش‌ها برای تقویت، اصلاح یا بازسازی و تثبیت نظام‌های سلامت باید شامل کاربرد جامع و هماهنگ بهداشت عمومی در داخل نظام سلامت و در بخش‌های همکار (غذا و محیط‌زیست، برنامه‌ریزی و خدمات اجتماعی) برای تاب‌آوری پایدار باشد (۱۷).

## بخش ۲. نقاط کلیدی شروع برای ایجاد تاب‌آوری نظام سلامت

ایجاد تاب‌آوری فرآیندی است که به اقدامات به هم پیوسته وابسته است و در تمام زمینه‌ها (معمول و اضطراری) جریان دارد. از نظر عملیاتی، این فرآیند به عنوان فرآیند تقویت نظام‌های سلامت برای ارائه و حفظ خدمات سلامت با کیفیت فردی و جمعی در تمام زمینه‌ها از طریق نهادینه کردن ملاحظات تاب‌آوری در تمام اجزای نظام سلامت توصیف می‌شود. این فرآیند شامل نهادینه کردن ظرفیت‌ها برای ارائه جامع و یکپارچه عملکردها و خدمات بهداشت عمومی، و اطمینان از ثبت سیستماتیک و تبدیل درس آموخته‌ها به اقدامات در تمام سطوح در بخش سلامت و بخش‌های همکار است (۹).

هنگامی که کشورها اقدام به ایجاد تاب‌آوری نظام سلامت می‌کنند، مهم است که ابتدا ملاحظات تاب‌آوری را در هر یک از واحدهای نظام سلامت نهادینه کنند. این امر می‌تواند شامل موارد زیر باشد (اما محدود به آن‌ها نیست):

واحد‌های ساختاری نظام سلامت	اقداماتی که از نهادینه‌سازی ملاحظات مرتبط با تاب‌آوری حمایت می‌کنند
رهبری و حکمرانی	<ul style="list-style-type: none"> <li>• شناسایی نهاد یا نقطه‌کانونی مسئول تاب‌آوری</li> <li>• تضمین رویکرد چندبخشی در برخورد مسائل بهداشت عمومی</li> <li>• تضمین یکپارچگی میان عوامل امنیت سلامت و نظام سلامت</li> <li>• ترویج مشارکت معنادار جامعه</li> <li>• اطمینان از یادگیری نظام‌مند از رویدادهای بهداشت عمومی</li> <li>• ادغام عملکردها و خدمات بهداشت عمومی در عملکرد روزمره ی بخش سلامت و بخش‌های همکار</li> </ul>
تأمین مالی سلامت	اطمینان از آن‌که فعالیت‌های مربوط به ایجاد تاب‌آوری، چه در شرایط عادی و چه در وضعیت‌های اضطراری، در بودجه‌های مرتبط منعکس شده و تأمین مالی شوند.
نیروی انسانی سلامت	اطمینان از اینکه نیروی انسانی بخش سلامت از نظر تعداد، توزیع و جهت‌گیری در سطحی مناسب باشد تا بتواند خدمات ضروری سلامت فردمحور و جمعیت‌محور را در همه شرایط به‌طور مؤثر ارائه دهد.
اطلاعات سلامت	اطمینان از استقرار نظام‌های جامع و یکپارچه برای پایش، ارزیابی و نظارت در ارتباط با نیازهای سلامت جامعه، مخاطرات، عملکرد نظام سلامت و تاب‌آوری آن در همه شرایط.
ارائه خدمات	اطمینان از ارائه جامع و مستمر خدمات باکیفیت سلامت فردمحور و جمعیت‌محور (بهداشت عمومی)، بر پایه نیازهای جامعه و در تمامی شرایط.
داروها، سایر محصولات پزشکی، فناوری‌ها و زیرساخت‌ها	اطمینان از اینکه داروها، محصولات و تجهیزات پزشکی و زیرساخت‌ها در هر زمان یا مکان مورد نیاز، در دسترس باشند و بتوانند در همه شرایط از کیفیت و تداوم ارائه خدمات حمایت کنند.

### بخش ۳. عملکردهای اساسی بهداشت عمومی

نقاط ضعف در ظرفیت‌های بهداشت عمومی که در تجربه همه‌گیری کووید-۱۹ و سایر وضعیت‌های اضطراری بهداشت عمومی آشکار شد، به شناسایی جهانی نقش عملکردهای اساسی بهداشت عمومی (EPHFs)<sup>۱</sup> در پیشبرد دستورکارهای به‌هم‌پیوسته ی پوشش همگانی سلامت، امنیت سلامت جهانی و سایر اهداف توسعه پایدار (SDG)<sup>۱</sup> انجامیده است (۱۸). عملکردهای اساسی بهداشت عمومی مجموعه‌ای بنیادی از فعالیت‌ها هستند که باید توسط دولت (از طریق نهادهای حکومتی در سطح ملی یا منطقه‌ای) برای پشتیبانی از اقدام مؤثر در حوزه بهداشت عمومی در همه شرایط تضمین شوند (۱۹). با به‌کارگیری عملکردهای اساسی بهداشت عمومی، نظام‌های سلامت می‌توانند ظرفیت‌های بهداشت عمومی را به‌صورت نظام‌مند در ارکان خود، از جمله در سطوح مراقبت‌های اولیه ادغام کنند و هم‌زمان از ورودی‌های موردنیاز سایر بخش‌ها بهره‌گیرند و آن‌ها را هماهنگ کنند؛ که یک ضرورت برای ایجاد تاب‌آوری است. در نظر گرفتن عملکردهای اساسی بهداشت عمومی در تقویت نظام سلامت، با تمرکز ویژه بر دربرگرفتن جوامع به‌حاشیه‌رانده‌شده و دشوار برای دسترسی، امکان توجه متناسب به خدمات سلامت مبتنی بر جمعیت و نیز تمرکز بر عوامل اجتماعی سلامت و عدالت در ارائه خدمات را فراهم می‌کند.

#### ۲.۱.۳ ثبت نظام‌مند و به‌کارگیری درس‌آموخته‌ها

به کار بستن این درس‌ها در عمل غالباً نظام‌مند نیست. در دوران کووید-۱۹ به‌سرعت مشخص شد که بسیاری از درس‌های کلیدی به‌دست‌آمده از فوریت‌های بهداشت عمومی پیشین در سطح جهانی و ملی، در عمل پیاده‌سازی نشده بودند. ثبت و به‌کارگیری نظام‌مند درس‌آموخته‌ها از تمامی زمینه‌ها، بهبود مستمر را در زمان‌های عادی امکان‌پذیر می‌سازد و در عین حال، چابکی و سازگاری لازم را برای حفظ تاب‌آوری هنگام شوک‌ها و تنش‌ها تقویت می‌کند. برای پشتیبانی از تاب‌آوری،

یادگیری همواره به‌عنوان بخشی محوری در ایجاد تاب‌آوری و نیز در پشتیبانی از تحول نظام‌های سلامت برای دستیابی به تاب‌آوری بهتر در برابر تنش‌ها یا شوک‌های جاری و آینده مورد تأکید قرار گرفته است. با وجود این، توجه و منابع محدودی به تحقق فرآیند یادگیری اختصاص می‌یابد. هرچند بیشتر کشورها، اگر نگوییم همه آن‌ها، در حین و پس از رویدادهای حاد (برای نمونه، بازبینی‌های میان‌عملیاتی و پس‌اعملیاتی، یا بازبینی‌های مستقل) به ثبت نظام‌مند درس‌ها می‌پردازند و همچنین تا حدی برنامه‌های بهبود کیفیت دارند،

به‌کار بستن درس‌ها در اقدامات اجرایی باید در فرآیندهای برنامه‌ریزی، تخصیص بودجه و منابع، و نظام‌های پایش و ارزیابی که امکان تحقق نتایج را فراهم می‌کنند، منعکس شود.

## ۲.۲ نقاط ورود متعدد، یک نظام سلامت

ماهیت چندوجهی چالش‌های نظام سلامت (جدول ۱) نقاط ورود متعددی را ایجاد می‌کند؛ از جمله تقویت نظام سلامت برای دستیابی به پوشش همگانی سلامت، آمادگی برای امنیت سلامت، تغییرات اقلیمی یا مقاومت ضد میکروبی، برنامه‌های اختصاصی بیماری‌ها یا مراحل مختلف زندگی، پاسخ و

بازتوانی در شرایط بشردوستانه، و پیوند میان حوزه‌های بشردوستانه، توسعه و صلح. هرچند این تلاش‌ها برای پاسخگویی به نیازهای متفاوت سلامت جمعیت و برنامه‌ها اهمیت دارند، پیگیری آن‌ها به‌صورت مجزا و بخشی می‌تواند به ایجاد شکاف‌ها، از دست رفتن فرصت‌های تقویت ظرفیت‌های پایه، و در نتیجه تداوم پراکندگی در نظام سلامت بیانجامد و چشم‌انداز دستیابی به اثرات پایدار را مختل کند.

جدول ۱. طیف رویدادهایی که می‌توانند تاب‌آوری نظام‌های سلامت را به چالش بکشند

عوامل تنش‌زا و شوک‌های وارد بر نظام سلامت				نوع
اجتماعی-سیاسی	اقتصادی	محیطی	بیماری	
<p>رخداد‌های سیاسی که موجب تغییر ناگهانی در جهت‌گیری نظام سلامت می‌شوند؛ برای مثال، کودتا، شورش سیاسی، بروز ناگهانی درگیری، یا حمله به مراکز یا کارکنان سلامت.</p>	<p>رخداد ناگهانی مالی که منابع در دسترس برای سلامت را تغییر می‌دهد؛ برای مثال، خروج غیرمنتظره کمک‌کنندگان مالی یا شوک‌های ناشی از قیمت نفت</p>	<p>بلاهای ناگهانی مانند سیل، رانش گل‌ولای، یا پیامدهای یک رخداد حاد اقلیمی که بر سلامت اثر می‌گذارد</p>	<p>رخداد بیماری جدید یا بازپدید با شروع ناگهانی و با انتظار مدت‌زمان کوتاه‌تر؛ برای مثال، بیماری ویروس ابولا</p>	<p>حاد: شروع ناگهانی، مدت کوتاه‌تر</p>
<p>رویدادهای سیاسی که به تغییر آهسته و پایدار در جهت‌گیری نظام سلامت منجر می‌شوند؛ برای مثال، ناشی از اعمال سرپرستی اجباری بر نظام سلامت یا ضعف ظرفیت رهبری.</p> <p>درگیری‌ها یا رخداد‌های طولانی‌مدت بشردوستانه، مانند جابه‌جایی جمعیت</p> <p>رکود اقتصادی همراه با وابستگی به کمک‌های خارجی.</p>	<p>رویدادهای مالی تدریجی که منابع در دسترس برای سلامت را تغییر می‌دهند؛ برای مثال، کاهش تدریجی اعتماد کمک‌کنندگان مالی یا کاهش اولویت‌دهی دولت به سلامت</p>	<p>آثار ناشی از رخداد‌های مرتبط با تغییرات اقلیمی که بر سلامت اثر می‌گذارند؛ برای مثال، خشکسالی</p>	<p>رخداد بیماری جدید یا بازپدید با شروع تدریجی و انتظار تداوم بلندمدت؛ برای مثال، طغیان‌های طولانی‌مدت وبا یا بار فزاینده بیماری‌های غیرواگیر</p>	<p>مزمن: شروع تدریجی، مدت‌زمان طولانی‌تر</p>

ادغام برنامه‌ریزی، تخصیص منابع و اجرای این اولویت‌ها با رویکرد تفکر سیستمی، کل نظام (شامل نیروی انسانی، زنجیره تأمین و بسترهای ارائه خدمات) را به‌صورت یکپارچه و نه گسسته تقویت می‌کند؛ و این امر، اثر سرمایه‌گذاری‌های مختلف را افزایش داده و تداوم می‌بخشد و همچنین از اهداف مشترک تقویت امنیت سلامت، تحقق پوشش همگانی سلامت و سایر اهداف به‌هم‌پیوسته توسعه پایدار (SDG) پشتیبانی می‌کند.

همه برنامه‌های سلامت، صرف‌نظر از اهداف اختصاصی خود، می‌توانند با گنجاندن ملاحظات مرتبط با عملکردهای گسترده‌تر نظام سلامت در طراحی و اجرای خود، در تاب‌آوری مشارکت کنند. این امر شامل رویکردهای متمرکز بر تقویت نظام سلامت مانند PHC و EPHFs و نیز چارچوب‌ها و رویکردهای جهانی دیگر است؛ از جمله مقررات بین‌المللی بهداشت (IHR)<sup>۳</sup> (۲۰۰۵)، مدیریت خطر در فوریت‌ها و بلایا، پیوند مداخلات بشردوستانه-توسعه-صلح، و برنامه‌های اختصاصی بیماری‌ها یا مراحل مختلف زندگی.

---

<sup>۳</sup> International Health Regulations

## ایجاد تاب آوری در نظام سلامت : نقشه راهی برای اقدام

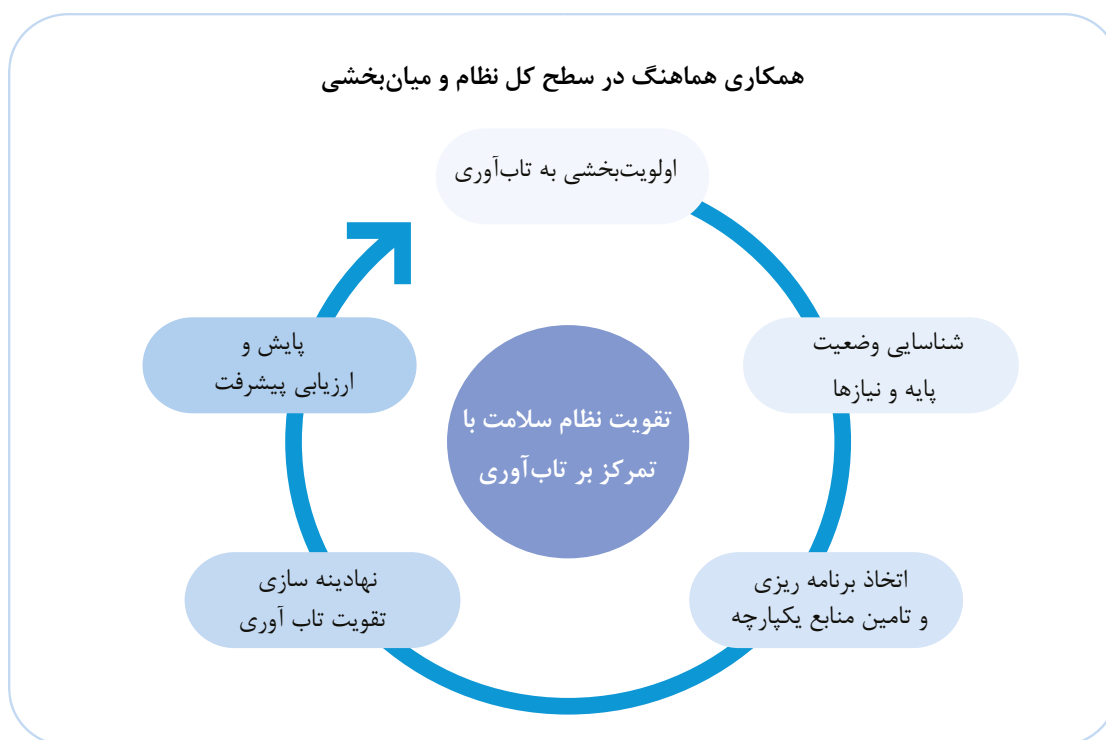


### ۳.۱. مقدمه

در قالب یک نقشه‌راه (شکل ۱) توضیح داده شده‌است که گام‌هایی را در اختیار ذی‌نفعان قرار می‌دهد تا بتوانند جایگاه کنونی خود را شناسایی کرده و اقدامات مرتبط برای تاب‌آورتر ساختن نظام سلامت را مشخص کنند.

این فصل توضیح می‌دهد که ایجاد تاب‌آوری در نظام سلامت در عمل به چه معناست؛ چه اقداماتی باید انجام شود و چه کسانی باید در این فرایند مشارکت داشته باشند. این مفاهیم

شکل ۱. نقشه راه برای ایجاد تاب‌آوری در نظام سلامت



باید توجه داشت که این فرایند، پیوسته است؛ زیرا تاب‌آوری مفهومی پویا است و باید به‌طور تدریجی تقویت شود تا با چالش‌های همواره در حال تغییر نظام‌های سلامت سازگار گردد. نقطه آغازین برای به‌کارگیری این نقشه‌راه، باید بر اساس میزان تحقق گام قبلی یا مراحل پیشین تعیین شود و سپس با حرکت تدریجی در مراحل بعدی و اتکا بر دستاوردهای قبلی، بهبود مستمر در تاب‌آوری دنبال شود. برای مثال، اگر مرحله ۱ از پیش محقق شده باشد، می‌توان از مرحله ۲ آغاز کرد بنابراین نقطه آغاز می‌تواند بسته به میزان پیشرفتی که در تلاش‌های آگاهانه برای ایجاد تاب‌آوری در نظام سلامت حاصل شده است، متفاوت باشد. همچنین توجه به این نکته مهم است که به دلیل ارتباط و وابستگی میان مراحل مختلف، برخی از جنبه‌ها ممکن است با یکدیگر همپوشانی داشته باشند یا به‌طور هم‌زمان دنبال شوند.

این نقشه‌راه رویکردی جداگانه یا موازی نیست، بلکه باید در چارچوب فرایندهای موجود برنامه‌ریزی، نهادها و عملیات بخش سلامت ادغام شود. برای نمونه، می‌توان آن را در

تلاش‌ها جهت تقویت «مراقبت‌های سلامت اولیه» (PHC) یا آمادگی برای پاسخ به شرایط اضطراری به‌کار گرفت؛ به‌طوری که با گنجاندن آگاهانه ملاحظات تاب‌آوری در اولویت‌ها و برنامه‌های فعلی، وضعیتی برد-برد ایجاد شده و اصول یکپارچگی، عدالت و پایداری (بخش ۴) نیز محقق گردد.

نمونه اقداماتی که در هر یک از گام‌های نقشه راه ذکر شده‌اند بر مبنای درک بنیادین از ایجاد تاب‌آوری در تمام اجزای سازنده نظام سلامت هستند این‌ها نمونه‌های کلی‌اند که می‌توانند به‌عنوان راهنما برای ذی‌نفعان به کار روند تا در صورت نیاز آن‌ها را با شرایط خود تطبیق دهند. جزئیات دقیق‌تر درباره نحوه عملیاتی‌سازی این نمونه‌ها و ابزارهای حمایتی مرتبط، به شرایط خاص هر کشور، از جمله نیازهای جمعیتی، خدمات موجود و پلتفرم‌های ارائه خدمات، و نیز مخاطراتی مانند خطرات مرتبط با تغییرات اقلیمی یا پیامدهای ناشی از جنگ یا منازعه، بستگی خواهد داشت.

## بخش ۴. اصول راهنمای کلیدی

اصول کلی زیر باید ذی‌نفعان را در تطبیق نقشه‌راه و اقدامات مرتبط در سطح کشور هدایت کند.

• یکپارچگی (Integration): رویکردهای یکپارچه برای تقویت نظام سلامت مستلزم اقدامات هدفمند و تغییر آگاهانه از وضعیت موجود است. یکپارچگی در ایجاد نظام‌های سلامت تاب‌آور می‌تواند از طریق سازوکارهای حکمرانی که هم‌افزایی میان اجزای مختلف نظام سلامت و اولویت‌ها را تقویت می‌کنند نمایان شود؛ همچنین از طریق همکاری میان‌رشته‌ای و مشارکت میان ذی‌نفعان در بخش سلامت و بخش‌های مرتبط؛ هم‌راستاسازی سیاست‌ها، برنامه‌ها، تأمین مالی، عملیات و نظام‌های پایش و ارزیابی در مسیرهای مختلف ورود به نظام سلامت؛ نهادینه‌سازی ظرفیت‌ها در همه سطوح ارائه خدمات برای پیشگیری، آمادگی، پاسخ و بازسازی در برابر شرایط اضطراری؛ و ارائه تمامی ابعاد خدمات سلامت عمومی، از خدمات ارتقایی و پیشگیرانه تا خدمات توان‌بخشی و مراقبت‌های تسکینی، بر اساس نیاز جمعیت‌های تحت پوشش.

• عدالت (Equity): عدالت در سلامت یک حق اساسی انسانی است که زمانی محقق می‌شود که همه افراد بتوانند به حداکثر ظرفیت خود برای سلامت و رفاه دست یابند و در عین حال هیچ تفاوت ناعادلانه، قابل پیشگیری و قابل اصلاحی در وضعیت سلامت میان گروه‌های مختلف مردم وجود نداشته باشد (۲۱). با پاسخ‌گویی به نیازهای سلامت کل جمعیت، از جمله گروه‌های آسیب‌پذیر و به حاشیه رانده شده، ایجاد سیستم‌های سلامت تاب‌آور احتمال بروز اثرات مخرب برابری‌زدا را کاهش می‌دهد. این امر به نوبه خود دستیابی به پوشش همگانی سلامت را حمایت می‌کند، زیرا در شرایطی که نظام‌های سلامت به‌طور مکرر درگیر پاسخ به شوک‌ها و فشارها هستند، توان خود فراتر می‌روند، و دستیابی به پوشش همگانی سلامت ممکن نیست. بنابراین، تاب‌آوری و عدالت در سلامت به‌طور متقابل سودمند و تقویت‌کننده یکدیگر هستند.

• پایداری (Sustainability): تاب‌آوری فرایندی است که در طول زمان و از طریق یادگیری مستمر و سرمایه‌گذاری‌های پایدار که منافع ماندگار ایجاد می‌کنند، ساخته می‌شود. اقدامات برای ایجاد تاب‌آوری دارای تمرکز بلندمدت هستند و به‌طور نظام‌مند شکاف‌های اساسی موجود در نظام سلامت را برطرف می‌کنند. این امر مستلزم توجه مداوم در برنامه‌ها و سازوکارها به ارتقای کارایی و اثربخشی در استفاده از منابع موجود، و نیز پایداری در تأمین منابع است؛ به‌گونه‌ای که منافع گسترده‌تری برای سلامت و رفاه جمعیت و همچنین رشد و توسعه اجتماعی-اقتصادی ایجاد شود (۸).

## ۳.۲ نمای کلی نقشه‌راه

در همه سطوح تقویت می‌شود. پایش و ارزیابی پیشرفت در جهت اهداف تعیین‌شده از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است، زیرا امکان یادگیری مستمر، بهبود و پاسخ‌گویی را فراهم می‌کند. اگرچه اقدامات مربوط به پایش و ارزیابی در مراحل بعدی نقشه‌راه اجرا می‌شوند، اما تدابیر و رویکردهای مناسب ارزیابی باید در سراسر این فرایند مورد توجه قرار گیرند.

با توجه به پیچیدگی‌های ذاتی در عملیاتی‌سازی یک رویکرد یکپارچه برای تقویت سیستم سلامت در ادامه، یک رویکرد گام‌به‌گام ارائه شده است. این رویکرد بر اصول سلامت عمومی استوار است (کادر ۵) و می‌تواند برای تقویت نقش مراقبت‌های سلامت اولیه (PHC) از طریق چارچوب عملیاتی آن مورد استفاده قرار گیرد.

این فرایند را می‌توان به پنج گام تقسیم کرد که در زیربخش‌های بعدی تشریح شده‌اند.

این فرایند با تشخیص نیاز به تاب‌آورتر کردن سیستم سلامت آغاز می‌شود و با ایجاد درک مشترکی از مفهوم تاب‌آوری نظام سلامت در میان همه ذی‌نفعان اصلی ادامه می‌یابد. با اتکا به این درک مشترک و درس‌های آموخته‌شده، ذی‌نفعان می‌توانند بهتر مشخص کنند چه چیزهایی در دسترس است (وضعیت پایه)، چه چیزهایی وجود ندارد (شکاف‌ها)، و برای مقاومت‌تر کردن نظام سلامت به چه مواردی نیاز است (منابع و اقدامات اضافی مورد نیاز). این امر به شناسایی اهداف روشن و متمرکز برای دستیابی به هدف مشترک کمک می‌کند؛ اهدافی که اقدامات مربوط به راهبردگذاری، برنامه‌ریزی و بسیج منابع داخلی و خارجی را هدایت می‌کنند تا از نقاط قوت موجود بهره گرفته شود و آنچه برای پر کردن شکاف‌های شناسایی‌شده لازم است، در راستای اهداف تعیین‌شده فراهم گردد.

این روند همچنین با نهادینه‌سازی آگاهانه ورودی‌ها و فرایندهای کلیدی مورد نیاز برای پیشبرد و تداوم تاب‌آوری

## بخش ۵. اصول رویکرد سلامت عمومی به سلامت

رویکرد سلامت عمومی به سلامت بر ارتقای سلامت و رفاه جمعیت از طریق پیشگیری از بیماری، حفاظت و ارتقای سلامت، و طراحی خدمات سلامت مبتنی بر نیازهای سلامت جمعیت استوار است. این رویکرد، رویکردی مبتنی بر ارزش‌هاست که بر عدالت و مشارکت جامعه با هدف دستیابی به پوشش همگانی سلامت تأکید دارد. رویکرد سلامت عمومی ماهیتی چندبخشی دارد و توجه ویژه‌ای به اقدام بر عوامل تعیین‌کننده سلامت دارد.

### گام ۱: اولویت دادن به تاب‌آوری

پاسخ‌گویی بیشتر میان ذی‌نفعان مختلف درگیر در ایجاد تاب‌آوری را فراهم می‌سازد.

علاوه بر این، سیاست‌گذاران، رهبران، مدیران و سایر تصمیم‌گیرندگان در بخش سلامت و بخش‌های مرتبط باید درک مشترکی از معنای تاب‌آوری و اهمیت آن در زمینه خود ایجاد کنند و در این مسیر از درس‌های آموخته‌شده از شرایط اضطراری مختل‌کننده و چالش‌های روزمره بهره بگیرند.

گردهم‌آوردن این تصمیم‌گیرندگان کلیدی با درکی مشترک از آنچه برای ایجاد تاب‌آوری در نظام سلامت لازم است، می‌تواند بر فرایند تعیین اولویت‌های آنان تأثیر بگذارد و اثر موجی در سراسر نظام سلامت ایجاد کند؛ اثری که به بازجهت‌دهی نظام و توسعه شایستگی‌ها کمک کرده و امکان ایفای نقش‌های حیاتی همه ذی‌نفعان را در سطح اجرایی فراهم می‌سازد.

شناسایی تاب‌آوری به‌عنوان یک اولویت راهبردی، پایه و اساس اقدام و تعامل با ذی‌نفعان مرتبط برای ایجاد تاب‌آوری در نظام‌های سلامت را فراهم می‌کند. راه‌های مختلفی برای تعیین تاب‌آوری به‌عنوان یک اولویت راهبردی وجود دارد. برای آنکه این امر معنادار باشد این امر باید شامل تعهد در سطح بالا به تاب‌آوری به‌عنوان یک اولویت ملی باشد که در اسناد سطح ملی مانند راهبردهای ملی یا برنامه‌های راهبردی بخش سلامت، سیاست‌ها یا بیانیه‌های سیاسی بیان شده است. این موضوع باید با شناسایی نهادی که مسئولیت تاب‌آوری را بر عهده دارد پشتیبانی شود؛ نهادی که در همه سطوح قابل مشاهده بوده و دارای مأموریت، اختیار و حمایت روشن باشد، به‌گونه‌ای که بتواند تلاش‌های مربوط به ایجاد تاب‌آوری را هماهنگ و هدایت کرده و منابع و ذی‌نفعان لازم را برای پیشبرد این تلاش‌ها بسیج کند. وجود یک نقش هماهنگ‌کننده مشخص و پاسخ‌گو، امکان مشارکت مؤثرتر و

از جمله روش‌هایی که می‌توان از طریق آن‌ها وضوح مفهومی و درک مشترک را تقویت کرد، می‌توان به برگزاری کارگاه‌های حمایت‌گری (Advocacy Workshops)، دوره‌های آموزشی، و تدوین و انتشار منابع فنی مرتبط با تاب‌آوری نظام سلامت اشاره کرد (۱۲).

نمونه‌های بیشتری از اقدامات برای حمایت از اولویت‌بخشی به تاب‌آوری و ایجاد درک مشترک، بر اساس اجزای سازنده نظام سلامت، در جدول دو ارائه شده است. همچنین بخش شش نمونه‌ای از ترویج درک مشترک از تاب‌آوری در کشور لیبریا را نشان می‌دهد.

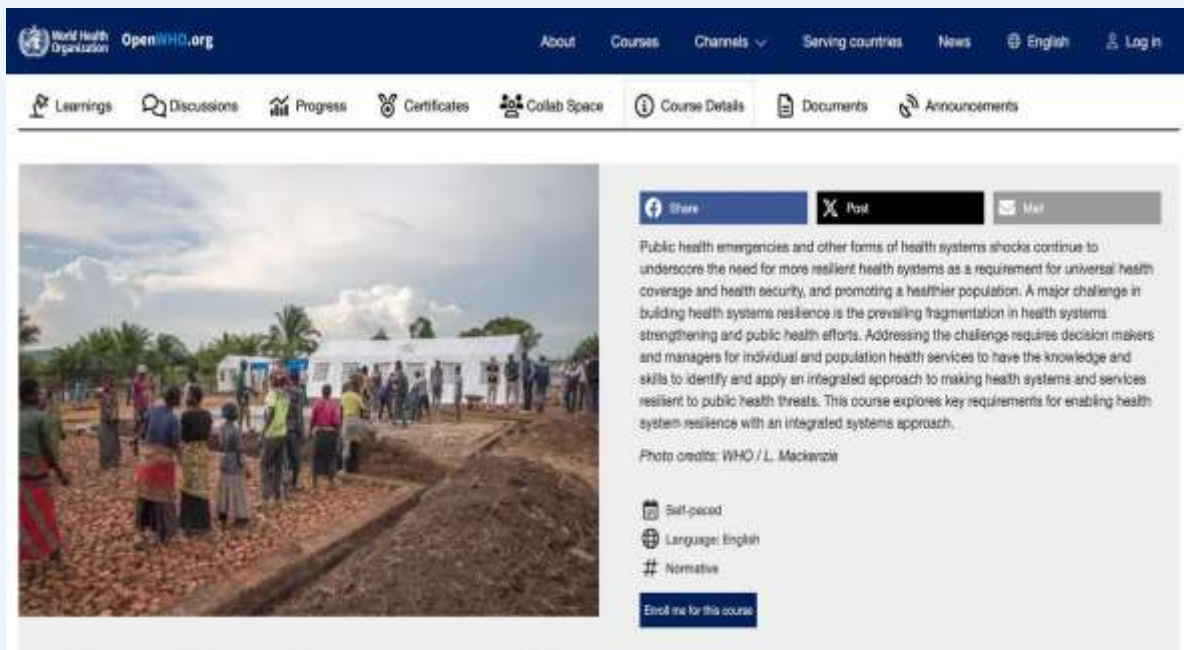
جدول ۲. نمونه هایی از اقدامات و ابزارها برای کمک به اولویت دادن به تاب آوری، از جمله ایجاد درک مشترک و تعهد جمعی

اولویت بندی تاب آوری: نمونه اقدامات	بلوک های سازنده سیستم سلامت
<p>- شناسایی تاب آوری سیستم سلامت به عنوان یک اولویت در سیاست ها، استراتژی ها و برنامه های ملی سلامت.</p> <p>- ایجاد و حمایت از یک نقطه کانونی یا نهاد سازمانی برای تاب آوری سیستم سلامت.</p> <p>- انجام حمایت طلبی و آموزش برای آشنا کردن ذینفعان مرتبط با تاب آوری سیستم سلامت؛ گردهمایی های چندبخشی در طول فوریت های پزشکی عمده می تواند به ترسیم نقشه راه ذینفعان کمک کند.</p> <p>- ایجاد و تقویت همکاری با نهادهای جهانی، منطقه ای و ملی که تمرکز اثبات شده ای بر تاب آوری سیستم سلامت دارند.</p>	<p>رهبری و حاکمیت</p>
<p>- تخصیص و هدایت بودجه برای توسعه ابتکارات و اقداماتی که تاب آوری سیستم سلامت را اولویت بندی و ترویج می کنند، با بهره گیری از بودجه های موجود و جدید.</p> <p>- توجه ذینفعان مسئول در تأمین مالی سلامت نسبت به تاب آوری سیستم سلامت، تعریف نقش های آنان و شناسایی عواید بلندمدت.</p>	<p>تأمین مالی سلامت</p>
<p>- بازنگری در آموزش نیروی کار سلامت برای اطمینان از اینکه نیروی کار دارای مهارت ها و شایستگی های مرتبط برای اقدامات بهداشت عمومی است که تاب آوری سیستم سلامت را تضمین می کند.</p> <p>- شناسایی و گنجاندن نقش های بهداشت عمومی تمام گروه های شغلی کارکنان سلامت (از جمله کارکنان سلامت جامعه محور) هنگام تعریف مسئولیت های آنان.</p>	<p>نیروی کار سلامت</p>
<p>- حمایت از بازنگری و انطباق شاخص های تاب آوری سیستم سلامت برای ادغام در سیستم اطلاعات سلامت معمول (روتین).</p> <p>- ایجاد آگاهی در میان ذینفعان مسئول مدیریت اطلاعات سلامت، درباره نقش های آنان در ایجاد تاب آوری سیستم سلامت.</p>	<p>اطلاعات سلامت</p>
<p>- ارائه آموزش به ذینفعان مسئول محصولات پزشکی، فناوری ها و زیرساخت ها در مورد نقش های آنان در ایجاد تاب آوری.</p> <p>- ادغام ملاحظات تاب آوری در توسعه تسهیلات سلامت، به عنوان مثال، ایمنی سازه ای و زیست محیطی و تاب آوری با در نظر گرفتن نیمرخ (پروفایل) ریسک محیط.</p>	<p>داروها، سایر محصولات پزشکی، فناوری ها و زیرساخت ها</p>
<p>- گنجاندن ملاحظات تاب آوری، از جمله کارکردهای بهداشت عمومی و خدمات، در تعریف بسته ملی خدمات سلامت ضروری</p> <p>- اطمینان از اینکه سیاست ها، استراتژی ها و برنامه های ملی و زیرملی در مورد نقش خدمات در ایجاد تاب آوری سیستم سلامت، در تمام سطوح و پلتفرم های ارائه خدمات، از جمله نقطه کانونی ملی «مقررات بین المللی بهداشت (۲۰۰۵)» و سایر تیم های فوریت های پزشکی، اطلاع رسانی شده است.</p>	<p>ارائه خدمات</p>

اولویت‌بندی تاب‌آوری: نمونه اقدامات	بلوک‌های سازنده سیستم سلامت
<p>-سند سیاستی، برای نمونه: خلاصه‌های سیاستی (Policy Briefs) که اولویت‌بندی تاب‌آوری سیستم سلامت را ترویج می‌کنند.</p> <p>- بسته آموزشی در مورد تاب‌آوری سیستم سلامت با هدف ارائه خدمات، برای نمونه: برای تداوم خدمات بهداشتی معمول در شرایط اضطراری .</p> <p>-شاخص‌های تاب‌آوری سیستم سلامت، چارچوب نظارت بر مراقبت‌های اولیه سلامت (PHC) و شاخص‌ها، رویکرد دفتر منطقه‌ای سازمان جهانی بهداشت برای آفریقا در نظارت بر تاب‌آوری، چارچوب نظارت و ارزیابی مقررات بین‌المللی بهداشت.(IHR 2005)</p> <p>- نمونه‌های موردی از مدل‌های ارائه خدمات که به‌طور جامع خدمات بهداشت عمومی را ارائه می‌دهند، از جمله مدل‌های مربوط به مدیریت فوریت‌ها.</p>	<p>نمونه‌هایی از منابع و ابزارهای فنی و استراتژیک برای حمایت از اقدامات فوق (۱۰)</p>

## بخش ۶. ترویج درک مشترک از انعطاف‌پذیری در لیبریا

در آغاز یک پروژه چندساله برای تقویت انعطاف‌پذیری در لیبریا، دوره آموزشی سازمان بهداشت جهانی با عنوان «رویکرد یکپارچه برای ساختن انعطاف‌پذیری سیستم سلامت» (۱۲) برای آشنا کردن رهبران از وزارت بهداشت و رفاه اجتماعی، موسسات ملی سلامت عمومی، تیم‌های سلامت شهرستانی، تسهیلات بهداشتی، محافل علمی، نهادهای حرفه‌ای و دیگران با درک مشترک از انعطاف‌پذیری سیستم سلامت (۲۲) مورد استفاده قرار گرفت. این بسته با هدف ایجاد درک عمیق‌تر از انعطاف‌پذیری سیستم سلامت و کاربرد آن طراحی شده است. نسخه آنلاین این دوره از طریق OpenWHO در دسترس است و می‌توان آن را برای کاربرد در زمینه‌های ملی تطبیق داد. علاوه بر درک مشترک که آگاهی را هدایت می‌کند، تطبیق و اجرای این بسته آموزشی در لیبریا با ایجاد یکپارچگی بین سیستم سلامت، امنیت سلامت و ذینفعان مرتبط دیگر، انعطاف‌پذیری را تقویت کرد. این دوره در برنامه‌های آموزشی پیش از خدمت برای کارکنان بهداشتی (پرستاران، ماماها و پزشکان) گنجانده شده و برای تعریف محدوده برنامه ملی توسعه حرفه‌ای مداوم برای آموزش در خدمت کارکنان



The screenshot shows the OpenWHO course interface. At the top, there is a navigation bar with the WHO logo and 'OpenWHO.org'. Below this is a secondary navigation bar with icons for Learnings, Discussions, Progress, Certificates, Collab Space, Course Details, Documents, and Announcements. The main content area features a large photograph of a community health center under construction in a rural setting. To the right of the photo, there is a text block with a 'Share' button, a 'Post' button, and an 'Mail' button. The text discusses the need for resilient health systems and the challenges of fragmentation. Below the text, there are icons for 'Self-paced', 'Language: English', and '# Normative'. At the bottom right, there is a blue button that says 'Enroll me for this course'.

## گام ۲: شناسایی خط پایه و نیازها

باشد، بسته به داده‌های مورد نیاز برای ارائه تصویری جامع و منسجم از آنچه در حال حاضر موجود است و آنچه برای بهبود تاب‌آوری سیستم بهداشتی لازم است. داده‌های به‌روز در مورد بار بیماری‌ها، خطرات و آسیب‌پذیری‌های فعلی و احتمالی جمعیت بهداشتی نیز باید در آن گنجانده شود.

این تحلیل‌ها را برای اطمینان از هماهنگی نهایی اهداف و مقاصد حاصل‌شده با آن نیازها و همچنین کاهش خطرات شوک‌های جاری و آینده به سیستم بهداشتی انجام می‌دهد. درس‌هایی که از شوک‌های سیستم بهداشتی، از جمله بررسی‌های درون‌عملیاتی، پسا-عملیاتی و سایر بررسی‌های چندبخشی، می‌توان استخراج کرد، همچنین می‌تواند نشانه‌ای مناسب از عملکرد واقعی سیستم بهداشتی در برابر بحران‌ها باشد.

ارزیابی جامع خط پایه باید تصویری روشن از نقاط قوت و ضعف سیستم بهداشتی در ارتباط با تاب‌آوری ارائه دهد. خط پایه روشن همچنین پایه و اساس اهداف مبتنی بر شواهد، مستقر بر واقعیت‌های زمینه‌ای یک کشور، را تشکیل می‌دهد. این اهداف باید شناسایی مشترک اولویت‌ها برای تقویت تاب‌آوری سیستم بهداشتی را هدایت کنند که باید به اهداف، از جمله اهداف کوتاه‌مدت و بلندمدت که ذینفعان در تمام سطوح در یک دوره خاص باید آنها را محقق کنند، تبدیل شوند. در نظر گرفتن اقدامات و مکانیسم‌های مناسب برای

ایجاد تاب‌آوری سیستم بهداشتی نیازمند درک واضح از وضعیت فعلی سیستم - خط پایه جاری - است. این امر شامل منابع و ظرفیت‌های فعلی سیستم بهداشتی، از جمله شکاف‌ها، بر اساس درک از آنچه برای ایجاد تاب‌آوری سیستم بهداشتی لازم است، می‌باشد. خط پایه جاری ظرفیت‌ها (از جمله منابع انسانی، مالی، مادی، فنی و سیاسی)، عملکرد و شکاف‌ها را در سراسر بلوک‌های ساختاری سیستم بهداشتی و سایر بخش‌های مرتبط منعکس می‌کند. این امر می‌تواند شامل سیاست‌ها، برنامه‌ها، ساختارها و ابتکارات فعلی باشد که رویکرد یکپارچه‌ای را در جهت تاب‌آوری سیستم بهداشتی و همچنین تعداد، ترکیب مهارت‌ها، گروه‌های شغلی، توزیع و صلاحیت‌های نیروی کار بهداشتی در ارتباط با نیازهای سلامت جمعیت پشتیبانی می‌کنند.

اطلاعات مورد نیاز می‌تواند از طیف گسترده‌ای از منابع داده موجود، از جمله سیستم‌های اطلاعاتی بهداشتی عادی و گزارش‌های بررسی‌های دوره‌ای و موقت، مانند ارزیابی خدمات یا تسهیلات بهداشتی، حاصل شود. این موارد ممکن است شامل ارزیابی هماهنگ تسهیلات بهداشتی، پوشش خدمات، گزارش خودارزیابی دولت‌های طرف، گزارش سالانه خودارزیابی، ارزیابی خارجی مشترک، بررسی چندبخشی در طول و پس از COVID-19، و ارزیابی نیازهای پس از بلایا باشد. اطلاعات گمشده ممکن است نیاز به جمع‌آوری داشته

نظارت و ارزیابی پیشرفت در این مرحله ضروری است تا اطمینان حاصل شود که پیشرفت نسبت به اهداف مشخص شده به روشی معنی‌دار قابل اندازه‌گیری است. نمونه‌های بیشتر از اقداماتی که برای پشتیبانی از روشن‌سازی ظرفیت‌های پایه و تعیین اهداف مشترک انجام می‌شوند، در جدول سه، بر اساس عناصر ساختاری سیستم بهداشتی، شرح داده شده‌اند، در حالی که بخش هفت یک نمونه از استفاده از بهبودی برای اتصال سیاست‌ها و برنامه‌ریزی فعلی بخش بهداشت در جنوب سودان را ارائه می‌دهد.

جدول ۳. نمونه‌هایی از اقدامات و ابزارهایی که در روشن‌سازی ظرفیت‌های پایه و تعیین اهداف مشترک کمک می‌کنند.

شناسایی خط پایه و نیازها: نمونه‌هایی از اقدامات ویژگی‌ها: آگاهی، یکپارچگی	سازه‌ها (مکانیسم‌های) اساسی سیستم بهداشتی
<ul style="list-style-type: none"> <li>• هماهنگی با همه ذینفعان مسئول برای جمع‌آوری و یکپارچه‌سازی داده‌های پایه. این شامل نقشه‌برداری منابع و ظرفیت‌های مورد نیاز در تمام اجزای سیستم بهداشتی و بخش‌های مرتبط، با در نظر گرفتن نیازهای سلامت جمعیت و پروفایل‌های خطر خاص هر منطقه است</li> <li>• استفاده از داده‌های پایه برای اطلاع‌رسانی در مورد اولویت‌های ملی و منطقه‌ای و اهداف SMART (ویژه(خاص)، قابل اندازه‌گیری، قابل دستیابی، مرتبط و محدود به زمان) برای هدایت برنامه‌ریزی، اقدامات و همکاری در جهت ساختن تاب‌آوری، با بازتاب حوزه‌های بهبود و نقاط قوت برای حفظ</li> <li>• نگهداری مستندات به‌روز و جامع از خطرات سلامت عمومی (برای مثال، ثبت خطرات) و نیازهای سلامت جمعیت در سطوح ملی، منطقه‌ای و ارائه خدمات بر اساس ارزیابی‌های منظم خطرات و نیازهای سلامت جمعیت</li> </ul>	<p>رهبری و مدیریت</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• تعریف بودجه فعلی موجود در بخش‌های بهداشتی و همچنین بودجه‌ای که برای سلامت عمومی در بخش‌های مرتبط شناسایی شده است</li> <li>• نقشه‌برداری و ساده‌سازی بودجه موجود برای هماهنگی با ساختن تاب‌آوری</li> <li>• نقشه‌برداری و اندازه‌گیری گروه‌های شغلی که به ارائه خدمات ضروری سلامت عمومی کمک می‌کنند</li> <li>• شناسایی شکاف‌های ظرفیت نیروی کار ملی برای ارائه خدمات و دستاوردهای سلامت عمومی</li> </ul>	<p>تمویل سلامت (بودجه سلامت)</p> <p>نیروی کار بهداشتی</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• توسعه و اجرای یک چارچوب یکپارچه و مکانیسم‌ها برای جمع‌آوری و نظارت بر داده‌های پایه در مورد ظرفیت‌ها و منابع سیستم بهداشتی به منظور شناسایی شکاف‌های منابع و نیازها</li> <li>• بررسی ابزارهای نظارتی موجود و پلتفرم‌ها برای ارزیابی کافی تاب‌آوری سیستم بهداشتی، و تعیین شاخص‌هایی که باید در سیستم اطلاعات بهداشتی ادغام شوند</li> </ul>	<p>اطلاعات بهداشتی</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• بررسی و شناسایی وضعیت فعلی هماهنگی بین بخش‌ها و ظرفیت‌ها، و شکاف‌ها در محصولات و لوازم پزشکی، فناوری‌ها و زیرساخت‌ها، و تعیین اولویت‌ها برای تقویت تاب‌آوری</li> <li>• گزارش وضعیت داروها، محصولات پزشکی دیگر، فناوری‌ها و زیرساخت‌ها به مراجع ذی‌صلاح</li> </ul>	<p>داروها، محصولات پزشکی دیگر، فناوری‌ها و زیرساخت‌ها</p>

شناسایی خط پایه و نیازها: نمونه‌هایی از اقدامات ویژگی‌ها: آگاهی، یکپارچگی	سازه‌ها (مکانیسم‌های) اساسی سیستم بهداشتی
<ul style="list-style-type: none"> <li>• شناسایی و ارتباط با ذینفعان، از جمله در سطوح جامعه، در مورد خطرات بهداشت عمومی، و وضعیت و اولویت‌های تضمین ادامه خدمات در شرایط عادی و اضطراری</li> <li>• مستندسازی و گزارش به مراجع مربوطه داده‌های مورد نیاز برای درک وضعیت فعلی ارائه خدمات از نظر در دسترس بودن، کیفیت، دسترسی، قابلیت تحمل هزینه و استفاده در شرایط عادی و اضطراری</li> </ul>	<p>ارائه خدمات</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ابزارهای ارزیابی نیازهای سلامت جمعیت</li> <li>• ابزارهای نقشه‌برداری منابع سیستم سلامت، برای مثال، سیستم نظارت بر در دسترس بودن منابع و خدمات سلامت (HerAMS) (۲۳)</li> <li>• ابزارهای انجام ارزیابی‌های خطر و پروفایل سازی، برای مثال، ابزار استراتژیک ارزیابی خطر (STAR) (۲۴)</li> <li>• ابزارهای ارزیابی عملکرد سیستم سلامت و بخش‌ها، برای مثال، تطبیق شاخص‌های تاب‌آوری سیستم سلامت (۱۳)، بررسی‌های سیستم‌های سلامت در حال گذار (۲۵)، ارزیابی آمادگی و در دسترس بودن خدمات (SARA)، ارزیابی هماهنگ تسهیلات سلامت (۲۶)</li> <li>• راهنمایی برای نقشه‌برداری و اندازه‌گیری ظرفیت نیروی کار ملی برای ارائه عملکردهای ضروری سلامت عمومی (۱)</li> </ul>	<p>نمونه‌هایی از منابع و ابزارهای فنی و استراتژیک برای پشتیبانی از اقدامات فوق (۱۰)</p>

## بخش ۷. استفاده از بازیابی برای اتصال سیاست‌ها و برنامه‌ریزی فعلی بخش بهداشت در جنوب سودان

پس از استقلال، جنوب سودان برنامه‌ای جاه‌طلبانه را برای دستیابی به پوشش بهداشتی جهانی و اهداف توسعه پایدار از طریق اجرای برنامه استراتژیک ملی بخش بهداشت (NHSSP) (۲۰۲۲-۲۰۱۷) آغاز کرد. این برنامه به دلیل شعله‌ور شدن مجدد درگیری در سال ۲۰۱۶ مختل شد، که بر فرایندهای سیاست بهداشتی و سرمایه‌گذاری‌های توسعه‌ای تأثیر گذاشت. در سال ۲۰۱۹، برنامه‌ای برای تثبیت و بازیابی سیستم بهداشتی تدوین شد تا توسعه بهداشتی را احیا کرده و تلاش‌هایی را برای دستیابی به پوشش بهداشتی جهانی انجام دهد. این فرایند بر اساس بررسی همه اسناد استراتژی بهداشتی ملی و تعامل و بحث با ذینفعان اصلی در مورد دامنه، محتوا، تمرکز و اصول اساسی برنامه بازیابی صورت گرفت. بلوک‌های سازنده سیستم بهداشتی سازمان بهداشت جهانی به عنوان چارچوبی برای ارزیابی چالش‌های سیستم بهداشتی و شناسایی مداخلات استراتژیک به منظور حمایت از دستیابی به اهداف ملی مورد استفاده قرار گرفت. برای هر بلوک سازنده، سوالات زیر مطرح شد:

- ظرفیت‌های فعلی و شکاف‌های حیاتی (یعنی خط پایه) چیست؟

- نتایج کلیدی که کشور می‌خواهد به آن دست یابد، چیست؟

- موانع فعلی که دستیابی به آن‌ها را مختل می‌کند، چیست؟

- مداخله مؤثر تثبیت و بازیابی شامل چه مواردی می‌شود؟

- سه تا پنج مداخله حیاتی که دستیابی به نتایج را در هر حوزه مداخله تسهیل می‌کند چیست؟

مناطق مداخله شناسایی شده با برنامه ملی سلامت و خدمات انسانی ۲۰۱۷-۲۰۲۲ و کمک‌های بشردوستانه در حوزه سلامت مرتبط بودند. همچنین، تلاش‌های جاری در این مناطق مانند واکسیناسیون و امنیت بهداشتی، HIV، سل، مالاریا و سایر بیماری‌های مسری، و سلامت، مادران، نوزادان، کودکان و نوجوانان مورد توجه قرار گرفت تا حداکثر بهره را از سرمایه‌گذاری‌های سیستم سلامت و نتایج خدمات بهداشتی ببرند. این نوع برنامه‌ریزی یکپارچه، در صورت حمایت از منابع مورد نیاز برای اجرا، از طریق تقویت ادغام ظرفیت‌های مورد نیاز در سیستم سلامت و بین سایر بخش‌های مرتبط، تاب‌آوری را ایجاد می‌کند.

منبع: برنامه ثبات و احیای سیستم‌های سلامت جنوب سودان (۲۷)

### گام ۳: اتخاذ برنامه‌ریزی و تخصیص منابع یکپارچه

برنامه‌ریزی و تخصیص منابع خوب یکپارچه و کارآمد، برای دستیابی به پیشرفت معنی‌دار در ساختن تاب‌آوری ضروری است. این امر شامل بهبود هم‌افزایی بین اولویت‌های بهداشتی و ذینفعان مرتبط برای جلوگیری از تکه‌تکه شدن و ترویج استفاده کارآمد از منابع محدود می‌شود. زمانی که اهداف و اهداف مشترک شناسایی شوند، باید از آنها برای اطلاع‌رسانی استراتژی، برنامه‌ریزی و تخصیص منابع برای تمرکز بر تاب‌آوری استفاده شود. این نوع برنامه‌ریزی، ادغام ملاحظات و نیازهای تاب‌آوری در سیستم بهداشتی را در طول اجرای آن و استفاده و تخصیص منابع مرتبط تسهیل می‌کند. این امر می‌تواند یا با توسعه یک برنامه یا استراتژی متمایز برای تاب‌آوری سیستم بهداشتی یا با گنجاندن تاب‌آوری سیستم بهداشتی به عنوان یک اولویت در برنامه‌های کلی بخش

بهداشت، برنامه‌های سرمایه‌گذاری، برنامه‌های بازیابی و برنامه‌های پاسخ بشردوستانه حاصل شود. هر روش که باشد، رویکرد و زمینه باید بر اساس درک مشترک از سیستم سلامت؛ مقاومت حاصل شده در مرحله یک را باید در نظر گرفت؛ به شناسایی و بهره‌گیری از درک واضح از خط پایه که در مرحله دو مشخص شده است، باید توجه کرد و فرصت‌هایی را برای هماهنگی با اولویت‌ها و منابع موجود که می‌توانند در جهت اهداف شناسایی شده به کار گرفته شوند، باید شناسایی کرد.

بخش هشت مثال یک رویکرد یکپارچه برای توسعه سیاست ارزی جمهوری اسلامی ایران را ارائه می‌دهد.

## بخش ۸. رویکرد یکپارچه برای تدوین سیاست‌های مقابله با همه‌گیری در ایران (جمهوری اسلامی ایران)

در ژوئن ۲۰۲۲، ذینفشان از بخش‌های مختلف دعوت شدند تا در تدوین یک برنامه جامع و یکپارچه برای آمادگی، پاسخگویی و بازسازی در برابر همه‌گیری‌های آنفولانزا و کووید-۱۹ در ایران مشارکت کنند. این برنامه حاوی درس‌هایی از تجربه همه‌گیری کووید-۱۹ و عفونت‌های تنفسی حاد دارای پتانسیل همه‌گیر شدن بود. در این فرایند، سه کارگاه چندرشته‌ای برگزار شد که در مجموع ۱۷۵ نفر از ذینفعان از تمام بخش‌های مرتبط در وزارت بهداشت و آموزش پزشکی، سایر وزارتخانه‌ها و سازمان‌های دولتی مرتبط در آن حضور داشتند. اقدامات راهبردی در این برنامه بر اساس چهار مرحله دسته‌بندی شدند: دوره بین همه‌گیری، مرحله هشدار، مرحله همه‌گیری و مرحله بازبایی. پس از مشارکت گسترده بین‌رشته‌ای و چندبخشی، برای هر اقدام فعالیت‌های مشخصی تعیین شد که شامل زمان‌بندی اجرا، سازمان‌های مسئول، شرکای اجرایی و برآورد بودجه بود. علاوه بر تقویت رویکرد یکپارچه در برنامه‌ریزی برای تاب‌آوری در بلندمدت، این فرآیند موجب تقویت مدیریت خطر سلامت و مدیریت خطرات ناشی از شرایط اضطراری و بلایای طبیعی نیز شد؛ زیرا بستری برای مقابله با مخاطرات چندگانه فراهم کرد. اقدامات راهبردی در این برنامه بر اساس چهار مرحله دسته‌بندی شدند: دوره بین‌همه‌گیری، مرحله هشدار، مرحله همه‌گیری و مرحله بازبایی. پس از تعامل گسترده میان رشته‌ها و بخش‌های مختلف، برای هر اقدام فعالیت‌های مشخصی تعیین شد که شامل زمان‌بندی اجرا، سازمان‌های مسئول، شرکای اجرایی و برآورد بودجه بود.

منبع: (۲۸) Source: Gouya, Seif-Farahi and Hemmati

هم‌راستا کردن سرمایه‌گذاری‌ها در حوزه‌های مختلف، به استفاده کارآمد از منابع کمک می‌کند. این رویکرد سبب می‌شود سرمایه‌گذاری‌ها در جهت هدف گسترده‌تر یعنی تقویت نظام سلامت هدایت شوند و در نتیجه، با همان میزان سرمایه‌گذاری، نتایج پایدارتر و ماندگارتری حاصل شود. نمونه‌های بیشتری از اقدامات لازم برای تضمین برنامه‌ریزی یکپارچه و بسیج و استفاده مؤثر از منابع، بر اساس اجزای

در حالی که برنامه‌ریزی صحیح یک امر ضروری است، اما برنامه‌ها باید به اقدامات عملی و ملموس تبدیل شوند تا به پایداری هرچه بیشتر نظام سلامت کمک کنند. تحقق این هدف نیازمند تخصیص مؤثر منابع با تأکید بر حداکثرسازی منابع موجود و بهره‌گیری از فرصت‌های موجود است، در حالی که هم‌زمان برای جبران کمبودها، سرمایه‌گذاری‌های بیشتری جذب گردد. برنامه‌ریزی یکپارچه با شناسایی فرصت‌های

اصلی نظام سلامت در جدول ۴ ارائه شده است. در کادر ۹ نیز افزایش تاب‌آوری پرداخته شده است. به فرصت‌های موجود برای بهره‌برداری بهتر از منابع به منظور

#### جدول ۴. نمونه‌ای از اقدامات و ابزارها برای حمایت از برنامه‌ریزی یکپارچه و بسیج و استفاده از منابع

<p>اجزای نظام سلامت</p> <p>اتخاذ برنامه‌ریزی و تأمین منابع به صورت یکپارچه؛ نمونه‌هایی از اقدامات</p> <p>ویژگی‌ها: یکپارچگی، بسیج منابع، خودکفایی، تنوع</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● به‌کارگیری رویکرد یکپارچه در برنامه‌ریزی بخش سلامت و تخصیص بودجه، با در نظر گرفتن نیازهای متنوع و به‌هم‌پیوسته سلامت جمعیت؛ از جمله امنیت سلامت، بیماری‌های خاص، سلامت مادران و نوزادان، تغییرات اقلیمی و سایر حوزه‌ها.</li> <li>● تقویت برنامه‌ریزی یکپارچه از طریق مشارکت فعال ذینقشان درون و بیرون از بخش سلامت، به‌منظور ارتقای هم‌راستایی، کارآمدی و یکپارچگی منابع.</li> <li>● شناسایی و بهره‌گیری از حمایت‌های چندبخشی، مشارکت کل دولت و جامعه برای هماهنگ‌سازی و بسیج حمایت‌های جامع با هدف تقویت نظام سلامت و ظرفیت‌های آمادگی برای شرایط اضطراری.</li> </ul> <p>تعریف یک برنامه عملیاتی سالانه برای بخش سلامت که نیازهای سلامت جمعیت و منابع پرخطر را در بر گیرد و شامل نوآوری‌ها در همه سطوح باشد.</p>	<p>رهبری و حکمرانی</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● شناسایی و تخصیص خطوط بودجه‌ای برای اقدامات مشخص جهت تقویت تاب‌آوری نظام سلامت، با استفاده از جریان‌های تأمین مالی موجود برای مقابله با تهدیدهای سلامت.</li> <li>● ترویج سرمایه‌گذاری در حوزه تاب‌آوری با تأکید بر منافع اقتصادی بلندمدت این رویکرد.</li> </ul> <p>تضمین یکپارچگی در تأمین مالی از طریق استفاده از منابع موجود؛ برای مثال هدایت منابع ناشی از پاسخ به شرایط اضطراری یا بحران‌ها به سمت تقویت کلی نظام سلامت و جلوگیری از تکرار فعالیت‌ها یا ایجاد شکاف در خدمات.</p>	<p>تأمین مالی سلامت</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● برنامه‌ریزی برای نیازهای نیروی انسانی و توسعه آن‌ها همراه با خطوط بودجه مشخص، به‌منظور پاسخگویی به نیازهای موجود و پیش‌بینی‌شده.</li> <li>● حفظ نیروی انسانی چندرشته‌ای یا چندمهارتی که بتواند در حوزه‌های مختلف نظام سلامت خدمت‌رسانی کند.</li> </ul> <p>تخصیص منابع برای پشتیبانی و توانمندسازی نیروی کار حوزه سلامت عمومی به‌منظور ایفای نقش پیشرو در بحران‌های سلامت عمومی.</p>	<p>نیروی انسانی سلامت</p>

## اجزای نظام سلامت

### اتخاذ برنامه‌ریزی و تأمین منابع به‌صورت یکپارچه؛ نمونه‌هایی از اقدامات

ویژگی‌ها: یکپارچگی، بسیج منابع، خودکفایی، تنوع

#### اطلاعات سلامت

- شناسایی منابع موردنیاز (در بخش سلامت و سایر بخش‌های مرتبط) برای تقویت ظرفیت اندازه‌گیری تاب‌آوری به‌عنوان بخشی از نظام اطلاعات سلامت.
- تحلیل منظم شاخص‌های مرتبط با سلامت به‌منظور پایش و ارزیابی تاب‌آوری؛ برای مثال بررسی وضعیت سلامت بیماران و میزان استفاده از خدمات سلامت در شرایط اضطراری.
- تطبیق و نهادینه‌سازی شاخص‌های تکمیلی جدید بر اساس منابع موجود، در صورت نیاز.

#### داروها، سایر محصولات پزشکی، فناوری‌ها و زیرساخت‌ها

- توسعه فهرستی از داروها و محصولات پزشکی ضروری متناسب با نیازهای سلامت جمعیت.
- نوآوری سریع و اهرمی برای تقویت سیستم سلامت برای طولانی‌مدت.
- اطمینان از تاب‌آوری برای کسب منابع از بخش‌های مختلف از جمله بخش خصوصی برای رسیدگی به نیازهای بهداشتی اضطراری.

#### ارائه خدمت

- مشارکت در تدوین برنامه‌هایی برای تداوم ارائه خدمات سلامت در شرایط اضطراری، با در نظر گرفتن برنامه‌ریزی برای شرایط اضطراری.
- همکاری با نهادهای مشارکت‌کننده در نظام سلامت برای ارائه خدمات جامع و یکپارچه، متناسب با نیازهای افراد و جمعیت‌های تحت پوشش.
- ایجاد نظام‌های ارجاع دوطرفه که اطمینان دهد مراکز مراقبت‌های اولیه سلامت (که اغلب نخستین نقطه تماس افراد با نظام سلامت هستند) بتوانند بیماران را به‌طور مناسب به سایر خدمات ارجاع دهند.

#### نمونه‌هایی از منابع فنی و راهبردی و ابزارهایی برای حمایت از اقدامات فوق

- ابزارهای برنامه‌ریزی یکپارچه، از جمله بودجه‌بندی و نظام‌های پایش و ارزیابی.
- راهنماهایی برای شناسایی و حفظ مشارکت مؤثر ذینفعان چندبخشی.
- برنامه‌های یکپارچه بخش سلامت و طرح‌های سرمایه‌گذاری.

## بخش ۹. به حداکثر رساندن استفاده از منابع برای تاب‌آوری: فرصت‌هایی برای بهره‌گیری از منابع موجود

لازم به ذکر است که هرچند افزایش سرمایه‌گذاری‌ها برای ایجاد تاب‌آوری ضروری است، اما موفقیت بیش از آنکه به حجم منابع وابسته باشد، به استفاده هوشمندانه‌تر از منابع موجود بستگی دارد؛ چه این منابع داخلی باشند و چه خارجی. منابع ذاتاً محدود هستند، بنابراین تخصیص آن‌ها باید به‌گونه‌ای صورت گیرد که بیشترین منفعت را ایجاد کند؛ از جمله از طریق رفع شکاف‌های اساسی، استفاده مشترک از زیرساخت‌ها (برای مثال، نظام‌های آزمایشگاهی، زنجیره تأمین، و تبادل داده‌های قابل هم‌افزایی)، و تقویت نظام سلامت برای پاسخ‌گویی به مجموعه‌ای از نیازهای سلامت جمعیت. این اقدامات باید علاوه بر بهبود پیامدهای سلامت، بر کارایی، مقرون‌به‌صرفه بودن و پایداری نیز تأکید کنند. فرصت‌های موجود برای جلب حمایت در جهت تقویت تاب‌آوری از طریق بهره‌گیری بهتر از منابع موجود شامل موارد زیر است:

- تطبیق سرمایه‌گذاری‌های موجود در حوزه امنیت سلامت، برنامه‌های بیماری‌محور و برنامه‌های مبتنی بر جمعیت: در بسیاری از کشورها، سرمایه‌گذاری‌های بخش سلامت معمولاً تنها بر تعداد محدودی از چالش‌های بهداشت عمومی که نظام سلامت با آن‌ها روبه‌رو است متمرکز می‌شود؛ مانند بیماری‌های خاص یا شرایط اضطراری حاد. با این حال، اگر این سرمایه‌گذاری‌ها علاوه بر اهداف اختصاصی خود، به‌صورت هماهنگ در راستای تقویت کلی نظام سلامت و افزایش تاب‌آوری آن نیز به کار گرفته شوند، می‌توان با همان منابع به نتایج پایدارتر و مؤثرتری دست یافت. تحقق این امر مستلزم برنامه‌ریزی یکپارچه مبتنی بر نقشه‌برداری دقیق از منابع است تا شکاف‌های موجود در منابع نظام سلامت شناسایی و برطرف شوند؛ هم برای دستیابی به اهداف کوتاه‌مدت و هم برای تحقق هدف بلندمدت تقویت نظام سلامت. در کشورهایی که به حمایت‌های خارجی وابسته هستند، چنین رویکرد یکپارچه‌ای می‌تواند به افزایش خودتکایی کمک کند و توانایی آن‌ها را برای مواجهه با چالش‌های آینده بهداشت عمومی تقویت نماید.

- بهره‌گیری از تلاش‌های جاری در پاسخ‌های انسان‌دوستانه: حدود ۲۵ درصد جمعیت جهان در محیط‌هایی زندگی می‌کنند که شکننده، متأثر از درگیری و آسیب‌پذیر هستند. طولانی‌شدن بسیاری از این بحران‌ها، نیازمند حمایت مستمر از سوی اهداکنندگان، بخش‌ها و شرکای مختلف در سطح جهانی و ملی است. رویکرد «پیوند انسان‌دوستانه-توسعه-صلح» شیوه‌ای فراهم می‌کند تا این تلاش‌های متمرکز بر پاسخ اضطراری، به تدریج به سمت بازسازی، تثبیت و تقویت نظام سلامت حرکت کنند. هماهنگ‌سازی و یکپارچه‌سازی اقدامات انسان‌دوستانه، توسعه‌ای و صلح‌ساز به‌منظور رفع شکاف‌های بنیادی نظام

سلامت، موجب می‌شود نظام‌های سلامت آسیب‌دیده در طول زمان به‌صورت تدریجی تاب‌آورتر شوند. به‌عنوان نمونه، کاربرد رویکرد پیوند انسان‌دوستانه-توسعه-صلح هم‌اکنون در آفریقا ترویج می‌شود تا از منابع محدود به بهترین شکل استفاده شود. به بازسازی نظام سلامت کمک کند و عوامل ریشه‌ای ایجاد بحران را در شرایط شکنندگی، درگیری و آسیب‌پذیری مورد توجه قرار دهد (۲۹).

• بهره‌گیری از بسترهای موجود در بخش سلامت و بسترهای چندبخشی: در بسیاری از کشورها، بسترهای مختلف همکاری میان‌بخشی وجود دارد؛ از جمله پلتفرم‌های «سلامت واحد»، مجامع مدیریت خطر بلایا، خوشه‌های سلامت و گروه‌های کاری بخش سلامت. این بسترها منابع مهمی به شمار می‌آیند که می‌توان از آن‌ها برای بسیج حمایت‌ها و منابع موردنیاز به‌منظور افزایش تاب‌آوری نظام‌های سلامت استفاده کرد. حضور طیف گسترده‌ای از ذینفعان از بخش سلامت و سایر بخش‌ها در این بسترها، فرصت مناسبی برای ترویج و هماهنگی اقدامات مرتبط با تاب‌آوری فراهم می‌کند و سلامت را در مرکز دستورکارهای ملی توسعه اجتماعی و اقتصادی قرار می‌دهد؛ به‌گونه‌ای که همه بخش‌ها در آن مشارکت داشته باشند (۳۰). برای نمونه، «انجمن‌های تاب‌آوری محلی» در بریتانیا بستری چندسازمانی فراهم می‌کنند که وظیفه آن‌ها ایجاد رویکردی نظام‌مند، برنامه‌ریزی‌شده و هماهنگ برای آمادگی و پاسخ به شرایط اضطراری است؛ از تدوین پروفایل‌های خطر گرفته تا برنامه‌ریزی‌های اضطراری و پیش‌بینی‌های احتمالی (۳۱). چنین بسترهایی به نهادینه‌سازی تاب‌آوری در سطح محلی کمک کرده و در عین حال موجب پیشبرد سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی یکپارچه می‌شوند.

• بهره‌گیری از شتاب سیاسی موجود برای بازسازی و تقویت تاب‌آوری: وقوع شوک‌های گسترده و دیگر چالش‌های بخش سلامت می‌تواند زمینه‌ای فراهم کند برای بازسازی مؤثر و ایجاد نظام‌های سلامت تاب‌آورتر. این فرصت از طریق استفاده از سرمایه‌گذاری‌های قابل توجهی که در دوره بحران انجام شده، تقویت انگیزه و حمایت سیاسی در سطوح ملی و جهانی و همکاری‌های گسترده‌ای که میان بخش سلامت و سایر بخش‌ها در رویدادهای بهداشت عمومی شکل می‌گیرد، فراهم می‌شود. دستورکارهای بازیابی اجتماعی-اقتصادی پس از بحران‌های بهداشتی نیز می‌توانند بستری مهم برای ارتقای ظرفیت‌های نظام سلامت و بهداشت عمومی فراهم کنند؛ ظرفیتی که فراتر از وضعیت پیش از بحران باشد و با رویکردی چندبخشی تقویت شود. برای مثال، درس‌های آموخته‌شده از همه‌گیری کووید-۱۹ در حال هدایت بازنگری‌های بخش سلامت بر اساس «وظایف اساسی بهداشت عمومی» هستند؛ با این هدف که جایگاه بهداشت عمومی در سیاست‌گذاری،

زیرساخت و خدمات بخش سلامت بهبود یابد و امکان اقدام مؤثرتر در برابر چالش‌های کنونی و آینده بهداشت عمومی فراهم شود.

#### گام ۴: نهادینه کردن چارچوب تاب‌آوری

جهت‌گیری قوی نظام‌های سلامت به سمت مراقبت‌های اولیه می‌تواند با تسهیل ارائه عملکردها و خدمات ضروری بهداشت عمومی در سطح مراقبت‌های اولیه و سایر سطوح، همراه با مشارکت تمام جامعه و درگیری بیشتر جوامع در سیاست‌گذاری و تصمیم‌گیری‌های حوزه سلامت، تاب‌آوری را تقویت کند. ارتقای سلامت، ارتباطات خطر، پیشگیری و نظارت بر بیماری‌ها، ردیابی تماس‌ها، غربالگری و آزمایش، واکسیناسیون، مشارکت جامعه و سایر خدمات متمرکز بر جمعیت، زمانی که در سطح مراقبت‌های اولیه — از جمله در قالب پلتفرم‌های مبتنی بر جامعه — مستقر شوند، بیشترین اثربخشی را دارند (۳۳، ۳۴). نمونه‌های بیشتری از اقدامات برای نهادینه‌سازی اقدامات اولویت‌دار سازنده تاب‌آوری، در جدول ۵ و بر اساس بلوک‌های سازنده نظام سلامت ارائه شده است. بخش ۱۰ نمونه‌هایی از به‌کارگیری رویکرد سیستمی برای تقویت همکاری بین نظام‌های سلامت و امنیت سلامت در لیبریا و اتیوپی را ارائه می‌دهد، در حالی که کادر ۱۱ اطلاعاتی درباره جعبه ابزار تاب‌آوری نظام‌های سلامت سازمان جهانی بهداشت ارائه می‌کند.

هدف از سرمایه‌گذاری برای تاب‌آوری نظام سلامت، تنها رسیدن به اهداف کوتاه‌مدت نیست، بلکه فراتر از آن است. برای حفظ تمرکز بر اهداف بلندمدت، باید اقدامات و توانمندی‌هایی که تاب‌آوری را تقویت می‌کنند، در تمام بخش‌های نظام سلامت و حوزه‌های وابسته بهداشت عمومی، نهادینه شوند. این کار را می‌توان با هدایت آگاهانه نظام سلامت و دیگر نهادهای مرتبط انجام داد، به‌طوری که تاب‌آوری به‌عنوان یک اصل کلیدی در طراحی ساختار، نقش‌ها و مسئولیت‌های آن‌ها در نظر گرفته شود. همچنین باید راهکارهایی ایجاد کرد که اولویت‌دادن و ادغام تلاش‌های مؤثر در راستای تاب‌آوری، به بخشی عادی از فرآیندهای روزمره تبدیل شود. علاوه بر این، با تعریف دقیق نقش‌ها، مسئولیت‌ها و منابع مورد نیاز تمامی دست‌اندرکاران (داخل و خارج نظام سلامت)، می‌توان اطمینان حاصل کرد که همه بخش‌های نظام سلامت به اندازه کافی تجهیز شده‌اند و در هماهنگی با سایر بخش‌ها و حوزه‌های مرتبط، از تاب‌آوری پشتیبانی می‌کنند. همان‌گونه که در چارچوب عملیاتی سازمان جهانی بهداشت برای مراقبت‌های اولیه سلامت (۳۲) بیان شده است،

## جدول ۵. نمونه‌ای از اقدامات و ابزارها برای پشتیبانی از نهادینه‌سازی تقویت تاب‌آوری

اقدامات و ابزارهای مؤثر برای نهادینه‌سازی ایجاد تاب‌آوری در نظام سلامت	اجزای نظام سلامت
<p>ویژگی‌ها: یکپارچگی، خودتعدیلی، تنوع، تحول</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• استفاده و حفظ ملاحظات مرتبط با تاب‌آوری در تصمیم‌گیری‌های مربوط به سازمان‌دهی، نقش‌ها و مسئولیت‌های نهادهایی مانند وزارتخانه‌های بهداشت، مؤسسات سلامت عمومی و مراکز درمانی.</li> <li>• ایجاد و حفظ سازوکارها و ساختارهایی برای هماهنگی ورودی‌های چندرشته‌ای و چندبخشی در مسیر تقویت تاب‌آوری نظام سلامت.</li> <li>• نهادینه‌سازی برنامه‌ریزی مشترک، پایش و ارزیابی، هماهنگی و سازوکارهای اشتراک اطلاعات میان بخش سلامت و سایر بخش‌های مرتبط، در تمام سطوح مدیریتی و ارائه خدمات.</li> <li>• ایجاد ترتیبات یاری متقابل برای اشتراک منابع میان مراکز بهداشتی، مراجع زیرملی و ملی در جهت مدیریت اضطراری و تداوم خدمات در مواقع نیاز.</li> <li>• ایجاد سازوکارهایی برای شناسایی و اولویت‌دهی به نقش و مشارکت جوامع محلی و سازمان‌های جامعه مدنی، نه تنها در بحران‌ها بلکه برای مقابله با چالش‌های جاری نظام سلامت.</li> </ul> <p>اطمینان از اینکه بسته‌های خدمات ضروری سلامت و راهبردها، برنامه‌ها و ابتکارات بخش سلامت، امنیت سلامت و بیماری‌محور، منعکس‌کننده نقش حیاتی بخش‌های دولتی، خصوصی و جامعه‌محور در شناسایی و مدیریت خطرات سلامت عمومی در تمام سطوح مراقبت باشند.</p>	<p>رهبری و حکمرانی</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• تخصیص متناسب منابع مالی موجود به ظرفیت‌های سلامت عمومی در نظام سلامت، شامل بودجه ذخیره برای تداوم خدمات در شرایط اضطراری و حفظ سطوح پایدار تأمین مالی.</li> <li>• حفظ بودجه‌های اضطراری که به صورت محلی در دسترس و قابل استفاده باشند.</li> </ul> <p>آزمون و بهبود منظم سازوکارهای تأمین مالی برای افزایش مقاومت نظام در برابر شوک‌های وارده به بخش سلامت.</p>	<p>تأمین مالی سلامت</p>

جدول ۵ (ادامه). نمونه‌ای از اقدامات و ابزارها برای پشتیبانی از نهادینه‌سازی تقویت تاب‌آوری

اقدامات و ابزارهای مؤثر برای نهادینه‌سازی ایجاد تاب‌آوری در نظام سلامت	اجزای نظام سلامت
<p>ویژگی‌ها: یکپارچگی، خودتعدیلی، تنوع، تحول</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• اطمینان از اینکه برنامه‌ریزی، جذب و نگهداشت نیروی انسانی در سطح ملی شامل ترکیب مهارتی موردنیاز و ظرفیت کافی برای تاب‌آوری نظام سلامت است.</li> <li>• ادغام شایستگی‌های لازم برای فعالیت‌های اجرایی جهت ارائه «کارکردهای اساسی بهداشت عمومی»<sup>۴</sup> در آموزش‌های بدو ورود و ضمن خدمت همه گروه‌های شغلی کارکنان سلامت.</li> <li>• نهادینه‌سازی سازوکارهایی برای تضمین سلامت شغلی، ایمنی و رفاه کارکنان سلامت در تمامی شرایط.</li> </ul>	نیروی انسانی سلامت
<ul style="list-style-type: none"> <li>• انجام پایش و ارزیابی‌های روتین تاب‌آوری برای تصمیم‌گیری و اقدامات مبتنی بر شواهد.</li> <li>• ایجاد و نهادینه‌سازی سازوکارهایی برای پایش اثر تلاش‌های ارتقای تاب‌آوری نظام سلامت بر سلامت جمعیت و پیامدهای اجتماعی-اقتصادی.</li> <li>• ایجاد قابلیت هم‌خوانی و ارتباط‌پذیری میان منابع داده و ترتیبات اشتراک‌گذاری داده‌ها درون و میان بخش‌های سلامت و بخش‌های مرتبط، مقامات و سطوح ارائه خدمات.</li> <li>• آزمایش و بهبود مستمر نظام اطلاعات سلامت برای مقاومت در برابر شوک‌های وارد بر نظام سلامت.</li> </ul>	اطلاعات سلامت
<ul style="list-style-type: none"> <li>• پایش مکانی و ذخیره‌سازی پیش‌نگرانه محصولات پزشکی<sup>۵</sup> همراه با ظرفیت یک زنجیره تأمین پاسخ‌گو، بر اساس پروفایل خطر جمعیتی و نیازهای سلامت.</li> <li>• ایجاد سازوکارهایی برای شناسایی و حل مسائل مربوط به تدارکات و مدیریت زنجیره تأمین به‌صورت روتین، شامل تدوین دستورالعمل‌های عملیاتی استاندارد و آزمون‌های منظم از طریق تمرین‌های شبیه‌سازی.</li> <li>• ایجاد سازوکارهای نظارتی برای تضمین اجرای سیاست‌ها، رهنمودها و استانداردها درباره داروها و زیرساخت سلامت.</li> </ul>	داروها، سایر محصولات پزشکی، فناوری‌ها و زیرساخت

<sup>۴</sup> Essential Public Health Functions

<sup>۵</sup> Preposition medical products

## اجزای نظام سلامت

## اقدامات و ابزارهای مؤثر برای نهادینه‌سازی ایجاد تاب‌آوری در نظام سلامت

ویژگی‌ها: یکپارچگی، خودتعدیلی، تنوع، تحول

### ارائه خدمات

- ادغام «کارکردهای اساسی بهداشت عمومی» در ارائه خدمات سلامت در همه سطوح، مطابق با بسته خدمات سلامت پایه، همراه با به‌کارگیری فناوری‌های سلامت نوآورانه و مناسب که رویکردی جامع به ارائه خدمات باکیفیت را تسهیل می‌کنند.
- اطمینان از وجود ارتباطات ارجاعی کارآمد، از جمله با «نقطه کانونی مقررات بین‌المللی بهداشت» در سطح ملی، میان خدمات سلامت مبتنی بر جامعه، مراکز مراقبت اولیه و بیمارستان‌ها، با ظرفیتی مناسب برای مدیریت تهدیدهای بهداشت عمومی.
- ایجاد سازوکارهایی که به افراد، خانواده‌ها و جوامع امکان ارائه بازخورد درباره کیفیت خدمات سلامت را بدهد (مانند فرم‌های شکایت بیمار) و استفاده از آن بازخورد برای بهبود خدمات.

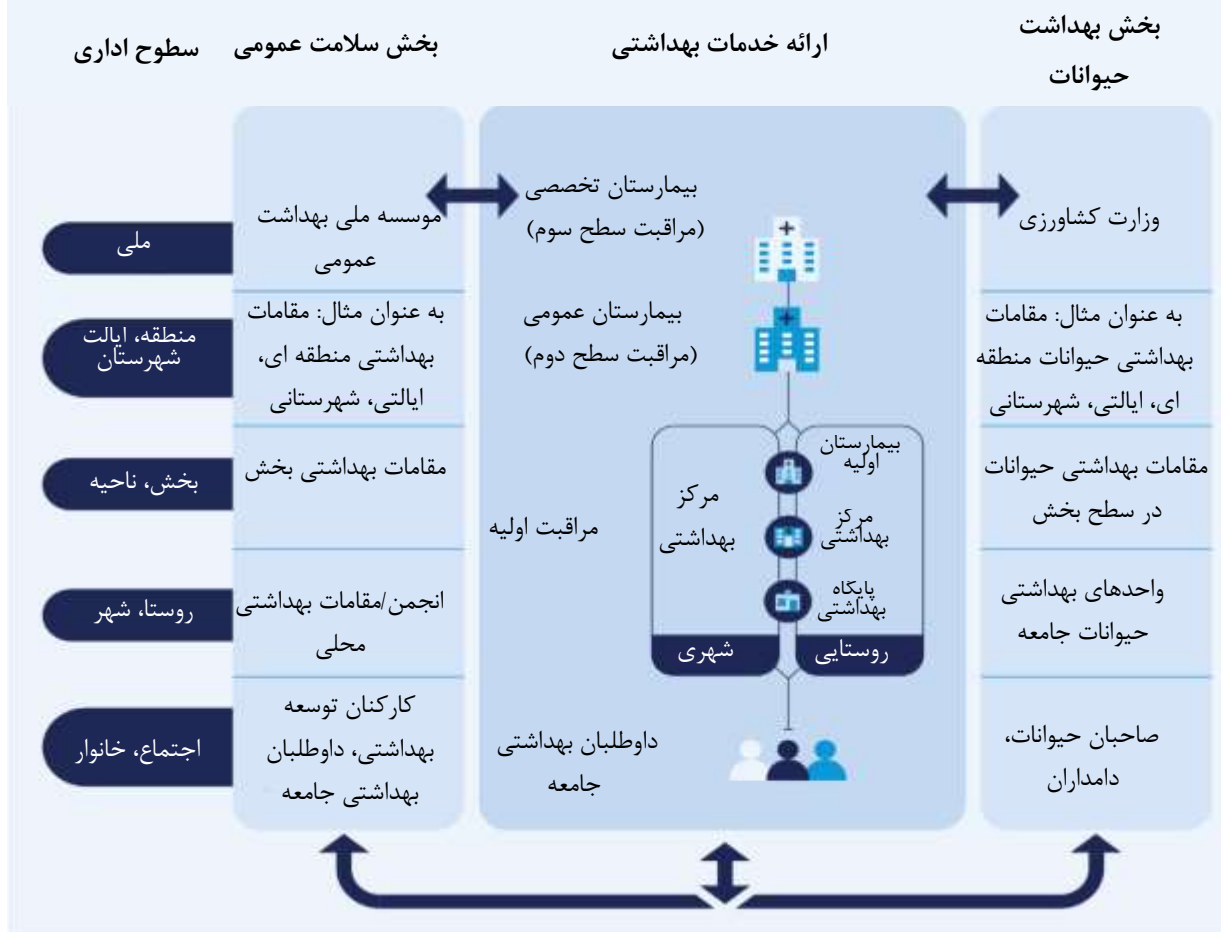
نمونه‌هایی از منابع و ابزارهای فنی و راهبردی برای پشتیبانی از اقدامات فوق (10)

- نمونه‌های موردی درباره نهادینه‌سازی اقدامات مرتبط با تاب‌آوری نظام سلامت
- مخزن به‌روز «درس‌های آموخته‌شده» از تجارب چالش‌های سلامت عمومی
- رهنمودها و ابزارهایی برای ادغام ملاحظات تاب‌آوری نظام سلامت در برنامه‌ریزی و تأمین مالی»

<sup>۶</sup> International Health Regulations (IHR)

## بخش ۱۰. به کارگیری رویکرد سیستمی برای تقویت همکاری میان نظام سلامت و امنیت سلامت در لیبریا و اتیوپی

شکل زیر مدلی را نشان می‌دهد که در کشورهای مختلف از طریق یک پروژه تاب‌آوری نظام سلامت به کار گرفته می‌شود تا هم‌افزایی‌های افقی و عمودی بین ارائه خدمات سلامت، نهادهای بهداشت عمومی و بخش دامپزشکی را بهبود دهد. در این رویکرد، کل نظام ارجاع ملی با دیدگاهی سیستمی مورد بررسی قرار گرفت؛ از مراکز مراقبت اولیه دورافتاده و کارکنان سلامت جامعه‌ای وابسته به آن‌ها گرفته تا مراکز سطح سوم. علاوه بر این، ساختار ارائه خدمات در بخش بهداشت عمومی و بخش دامپزشکی در تمامی سطوح ترسیم شد. این کار به ایجاد هم‌راستایی و همکاری درون این ساختارها و بین آن‌ها کمک کرد. این رویکرد می‌تواند با توجه به شرایط هر کشور، برای بخش‌های مرتبط دیگر نیز تطبیق داده شده و گسترش یابد؛ مشروط بر اینکه سیاست‌ها و رهنمودهای روشن و پشتیبان برای اجرایی‌سازی آن وجود داشته باشد.»



## بخش ۱۱. جعبه ابزار تاب‌آوری سیستم‌های بهداشتی سازمان جهانی بهداشت

جعبه ابزار تاب‌آوری سیستم‌های بهداشتی سازمان جهانی بهداشت یک بسته مرجع یکپارچه‌ای است که حاوی ابزارهای فنی برای حمایت از کشورها در تقویت تاب‌آوری در سطح ملی و زیرملی است، از مرحله سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی گرفته تا عملیات و ارائه خدمات، و پایش و ارزیابی. زمانی که اهداف و اقداماتی برای ارتقای تاب‌آوری شناسایی شود، ابزارهای فنی خاصی که از رویکرد یکپارچه ترسیم‌شده در این سند پشتیبانی می‌کنند، می‌توانند در این جعبه ابزار یافت شوند.

### جعبه ابزار تاب‌آوری سیستم‌های بهداشتی

#### ماژول دوم

سیاست و برنامه‌ریزی یکپارچه برای تاب‌آوری سیستم‌های بهداشتی

- مرور کلی
- مجموعه ابزارها و منابع
- ملاحظات برای تطبیق با شرایط بومی منطقه

#### ماژول اول

درک تاب‌آوری سیستم‌های بهداشتی

- مرور کلی – ترکیب شواهد، مفاهیم
- ارتباط منابع فنی با عملکردهای سیستم‌های بهداشتی
- چارچوب‌ها و مقررات جهانی حمایت‌کننده از تاب‌آوری سیستم‌های بهداشتی

#### ماژول چهارم

تاب‌آوری سیستم‌های بهداشتی در پایش و ارزیابی

- مرور کلی
- مجموعه ابزارها و منابع
- ملاحظات برای تطبیق با بومی‌سازی

#### ماژول سوم

تاب‌آوری سیستم‌های بهداشتی در سطح عملیاتی

- مرور کلی
- مجموعه ابزارها و منابع
- ملاحظات برای تطبیق با بومی‌سازی

ارتباط با کارکردهای نظام سلامت (رهبری و حکمرانی؛ تأمین مالی سلامت؛ نیروی کار سلامت؛ اطلاعات سلامت؛ داروها و فناوری‌ها؛ ارائه خدمات؛ جامعه) و سطوح اداری (ملی، زیرملی، و جامعه/محلی)

## گام ۵: پایش و ارزیابی پیشرفت

تاب‌آوری باید به‌طور فعالانه پایش و ارزیابی شود. این کار تا حدی می‌تواند با بهره‌گیری از چارچوب‌های موجود پایش عملکرد نظام سلامت و نظام‌های اطلاعات سلامت ملی انجام شود. با این حال، بسیاری از این چارچوب‌ها از نظر دامنه و تمرکز بسیار مبتنی بر رویکرد بخشی<sup>۷</sup> هستند و توانایی کافی برای سنجش تاب‌آوری را ندارند. این کاستی ممکن است ناشی از محدودیت‌های نظام‌های اطلاعات سلامت، در دسترس نبودن یا کیفیت پایین داده‌ها، یا نبود شاخص‌های روشن و تعریف‌شده‌ای باشد که به‌طور منظم برای پایش و ارزیابی تاب‌آوری نظام سلامت ردیابی شوند و امکان رسیدگی پیش‌دستانه به شکاف‌های شناسایی‌شده را فراهم کنند. نمونه‌هایی از منابعی که با تمرکز بر تاب‌آوری توسعه یافته‌اند شامل «بسته شاخص‌های تاب‌آوری نظام سلامت» (۱۳)، «چارچوب پایش و ارزیابی مراقبت‌های بهداشتی اولیه سازمان جهانی بهداشت» (۳۵)، و «بازار دفتر منطقه‌ای آفریقای سازمان جهانی بهداشت برای ارزیابی تاب‌آوری ذاتی نظام سلامت» هستند (۲۰)<sup>۸</sup>. ارزیابی‌های مشترک خارجی<sup>۹</sup>

(JEE) و مرورهای گزارش‌های سالانه خودارزیابی کشورهای عضو<sup>۱۰</sup> در چارچوب مقررات بین‌المللی بهداشت (۲۰۰۵) نیز شاخص‌های مرتبط با تاب‌آوری نظام سلامت را بیشتر توسعه داده‌اند و بر ظرفیت گزارش‌های سالانه خودارزیابی کشورهای عضو درباره ارائه خدمات سلامت بنا شده‌اند. مانند سایر حوزه‌های مرتبط با ایجاد تاب‌آوری، این تلاش‌های سنجش باید نظام‌مند، منسجم و متناسب با زمینه هر کشور باشند و از ایجاد سامانه‌های موازی جلوگیری کنند. بنابراین انتخاب شاخص‌های مناسب باید با توجه به برخی ویژگی‌های کلیدی انجام شود، از جمله نمایندگی همه اجزای نظام سلامت؛ کاربرد پیش‌دستانه قبل، حین و بعد از شوک‌ها؛ سنجش الزامات ویژگی‌های تاب‌آوری؛ پوشش شاخص‌های ورودی، فرایند، خروجی، پیامد و اثر؛ قابلیت استفاده در سطوح ملی، زیرملی و مراکز ارائه خدمات سلامت؛ و دربرگیری نهادهای دولتی و خصوصی در تمامی سطوح مراقبت، از جمله مراقبت‌های اولیه. نمونه‌های بیشتری از اقدامات لازم برای اطمینان از پایش و ارزیابی پیشرفت به‌سوی اهداف، در جدول ۶ بر اساس اجزای نظام سلامت ارائه شده است.»

<sup>۹</sup> Joint External Evaluation

<sup>۱۰</sup> State Party Self-assessment Annual Reporting (SPAR)

<sup>۷</sup> Siloed

تاب‌آوری ذاتی نظام سلامت یک واژه جدیدی است برای توصیف<sup>۸</sup> توانایی نظام سلامت به منظور پاسخگویی به عوامل استرس‌زا و چالش‌های روزمره

## جدول ۶. نمونه‌ای از اقدامات و ابزارها برای پشتیبانی از پایش و ارزیابی پیشرفت به‌سوی اهداف

<p>اجزای نظام سلامت</p> <p>اتخاذ برنامه‌ریزی و تأمین منابع به‌صورت یکپارچه؛ نمونه‌هایی از اقدامات</p> <p>ویژگی‌ها: یکپارچگی، بسیج منابع، خودکفایی، تنوع</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• الزام به پاسخ‌گویی در قبال تاب‌آوری نظام سلامت؛ برای مثال، پایش تداوم و میزان استفاده از خدمات سلامت در شرایط عادی و اضطراری.</li> <li>• ایجاد سازوکارهایی برای جمع‌آوری بازخورد از سطوح ارائه خدمات و جوامع به‌عنوان شرکای سلامت – به‌صورت روتین و در شرایط اضطراری – شامل مرورهای پس‌از اقدام<sup>۱۱</sup> یکپارچه و آزمون منظم تاب‌آوری نظام سلامت از طریق تمرین‌های شبیه‌سازی در همه سطوح.</li> <li>• مستندسازی و استفاده نظام‌مند از داده‌ها و درس‌های شناسایی‌شده از شوک‌ها و تمرین‌های شبیه‌سازی برای اطلاع‌رسانی به سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی، بسیج و تخصیص منابع در دوران بهبود و ایجاد یک نظام سلامت تاب‌آورتر.</li> </ul>	<p>رهبری و حکمرانی</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• تأمین مالی سامانه‌های یکپارچه و قابل تعامل مدیریت اطلاعات که اقدامات مرتبط با تاب‌آوری را پشتیبانی می‌کنند.</li> <li>• پایش تخصیص و استفاده از منابع بین‌بخشی در راستای اهداف مشترک و اطمینان از دسترسی‌پذیری این اطلاعات برای تصمیم‌گیری و اقدامات.</li> </ul>	<p>تأمین مالی سلامت</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• پایش شاخص‌های تعیین‌شده برای برنامه‌ریزی و توسعه نیروی انسانی و تضمین دسترسی‌پذیری این اطلاعات برای تصمیم‌گیری و اقدامات.</li> <li>• پایش سلامت و رفاه کارکنان سلامت و خانواده‌های آنان در طول و پس از استقرار در شرایط اضطراری و تضمین دسترسی‌پذیری اطلاعات برای تصمیم‌گیری و اقدامات.</li> </ul>	<p>نیروی انسانی سلامت</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• پایش منظم کارکرد نظام اطلاعات سلامت برای ثبت جامع نیازهای مرتبط با تاب‌آوری نظام سلامت، از جمله کارکردهای اساسی بهداشت عمومی، اعتماد جامعه، و دسترسی، کیفیت و استفاده از خدمات.</li> <li>• پایش شاخص‌های تاب‌آوری در نظام سلامت، از جمله اثر آن بر کارکرد نظام سلامت و سلامت جمعیت؛ برای مثال، حفظ و استفاده از خدمات سلامت در شرایط اضطراری.</li> <li>• پایش میزان استفاده از اطلاعات سلامت در سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و اقدامات.</li> </ul>	<p>اطلاعات سلامت</p>

<sup>۱۱</sup> After-action reviews

<p>اتخاذ برنامه‌ریزی و تأمین منابع به صورت یکپارچه؛ نمونه‌هایی از اقدامات</p> <p>ویژگی‌ها: یکپارچگی، بسیج منابع، خودکفایی، تنوع</p>	<p>اجزای نظام سلامت</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• پایش توسعه، دسترس‌پذیری و استفاده از محصولات پزشکی، فناوری‌ها و زیرساخت با توجه به تأثیر آنها بر تاب‌آوری.</li> <li>• پایش در دسترس بودن و کارکرد سازوکارهای نظارتی برای محصولات پزشکی، فناوری‌ها و زیرساخت‌های پشتیبان تاب‌آوری.</li> </ul>	<p>داروها، سایر محصولات پزشکی، فناوری‌ها و زیرساخت‌ها</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• مستندسازی و گزارش‌دهی شاخص‌های مرتبط با تاب‌آوری نظام سلامت به صورت کامل، دقیق و به موقع.</li> <li>• اجرای منظم تمرین‌های شبیه‌سازی و مرورهای پس‌از اقدام برای آزمودن و بازبینی اجرای برنامه‌های تداوم خدمات سلامت در شرایط اضطراری و استفاده از یافته‌ها برای بهبود عملکرد.</li> </ul>	<p>ارائه خدمت</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• بسته تمرین‌های شبیه‌سازی برای آزمودن تاب‌آوری نظام سلامت</li> <li>• رهنمودهایی برای انجام مرورهای در حین اقدام<sup>۱۲</sup> و پس‌از اقدام<sup>۱۳</sup> با استفاده از یک رویکرد یکپارچه»</li> </ul>	<p>نمونه‌هایی از منابع فنی و راهبردی و ابزارهایی برای حمایت از اقدامات فوق</p>

<sup>۱۲</sup> Intra-action

<sup>۱۳</sup> After-action

### ۳.۳. ماتریس تلفیقی اقدامات و فلوجارت تصمیم‌گیری برای پشتیبانی از اجرای نقشه‌راه

جدول هفت مجموعه‌ای از اقدامات در سطح کلان را نشان می‌دهد و نمونه‌های تفصیلی آن در جداول دو الی شش توضیح داده شده‌اند. این ماتریس شامل نمونه‌هایی از انواع منابع راهبردی و فنی است که کشورها برای پشتیبانی از اجرای نقشه راه به آن‌ها نیاز دارند (مطابق جداول ۲-۶). بسیاری از این منابع یا مواد مرتبط را می‌توان در جعبه‌ابزار تاب آوری نظام سلامت سازمان جهانی بهداشت (WHO Health Systems Resilience Toolkit) یافت.

#### جدول ۷. چکیده‌ای از نمونه اقدامات برای ایجاد تاب آوری در سراسر پنج گام نقشه‌راه و اجزای اصلی نظام سلامت

اجزای اصلی نظام سلامت	اولویت‌بندی تاب آوری	شناسایی مبنا و نیازها	اتخاذ برنامه‌ریزی و تأمین منابع یکپارچه	نهادینه‌سازی ایجاد تاب‌آوری	پایش و ارزیابی پیشرفت
رهبری و حکمرانی	<ul style="list-style-type: none"> <li>- تطبیق سیاست‌های بخش سلامت بر اساس درک مشترک و تعهد به ایجاد تاب‌آوری نظام سلامت</li> <li>- تعیین یک نقطه کانونی برای هماهنگی چندبخشی، مبتنی بر سیاست تطبیق یافته</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- برگزاری جلسه چند جانبه جهت شناسایی و ارزیابی وضعیت موجود ظرفیت‌های نظام سلامت، شکاف‌ها و گلوگاه‌های بین‌بخشی</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- هماهنگی بین ذی‌نفعان مسئول برای انجام برنامه‌ریزی یکپارچه با تمرکز بر ایجاد تاب‌آوری بلند مدت نظام سلامت</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- تثبیت و حفظ تمرکز بر تاب‌آوری در نهادها و عملیات درون و فراتر از بخش سلامت</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- استفاده از داده‌های موجود و درس‌های آموخته‌شده برای اطلاع‌رسانی در تصمیم‌گیری</li> </ul>
تأمین مالی سلامت	<ul style="list-style-type: none"> <li>- بهره‌گیری از منابع مالی موجود و جدید برای حمایت از فعالیت‌های مرتبط با تاب‌آوری نظام سلامت</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- شناسایی منابع مالی بین‌بخشی موجود برای حمایت از اهداف مشترک</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- هماهنگ سازی و بسیج منابع مالی بین‌بخشی برای جلوگیری از تکرار و ایجاد شکاف‌ها</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- تداوم تأمین مالی بهینه برای بخش سلامت (شامل بودجه‌ی اضطراری برای تداوم ارائه خدمات) با تمرکز متناسب بر تقویت ظرفیت‌های بهداشت عمومی</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- پایش تخصیص و مصرف منابع مالی بین‌بخشی در راستای دستیابی به اهداف مشترک</li> </ul>

اجزای اصلی نظام سلامت	اولویت‌بندی تاب‌آوری	شناسایی مبنا و نیازها	اتخاذ برنامه‌ریزی و تأمین منابع یکپارچه	نهادینه‌سازی ایجاد تاب‌آوری	پایش و ارزیابی پیشرفت
نیروی انسانی سلامت	- گنجاندن ترکیب مهارت‌ها و شایستگی‌های مناسب برای تاب‌آوری نظام سلامت در توسعه‌ی نیروی انسانی	- شناسایی نیروی انسانی در بخش‌های سلامت و بخش‌های وابسته که وظایف و خدمات ضروری بهداشت عمومی را ارائه می‌دهند	- برنامه‌ریزی برای الزامات و توسعه‌ی نیروی انسانی با ردیف‌های بودجه‌ای مشخص به منظور رفع شکاف‌های موجود و مورد انتظار	- اطمینان از این که ارزیابی نیازهای فعلی و آینده، راهبردها و نهادهای مرتبط با نیروی انسانی بخش سلامت همچنان بر تاب‌آوری نظام سلامت متمرکز بمانند	- پایش شاخص‌های شناسایی شده برای برنامه‌ریزی و توسعه‌ی نیروی انسانی
اطلاعات سلامت	- پشتیبانی از ادغام سنجش تاب‌آوری به عنوان بخشی از سیستم‌های اطلاعات سلامت رایج	- بازبینی ابزارها و پلتفرم‌های نظارتی موجود برای ارزیابی کیفیت آن‌ها در سنجش تاب‌آوری نظام سلامت - انتخاب شاخص‌های مناسب تاب‌آوری نظام سلامت برای ادغام در سیستم‌های اطلاعات سلامت	- شناسایی منابع لازم (در بخش‌های سلامت و بخش‌های مرتبط) برای توسعه ظرفیت سنجش تاب‌آوری به‌عنوان بخشی از سیستم‌های اطلاعات سلامت رایج	- تثبیت تمرکز بر تاب‌آوری در پایش معمول کارکردها و خدمات نظام سلامت - ایجاد ترتیبات اشتراک‌گذاری داده بین و در سراسر بخش‌های سلامت و بخش‌های مرتبط	- پایش شاخص‌های تاب‌آوری در نظام سلامت، از جمله تأثیر آن بر کارکرد نظام سلامت و سلامت جمعیت در تمامی زمینه‌ها
داروها، محصولات پزشکی، فناوری‌ها و زیرساخت	- جهت‌دهی ذی‌نفعان و فرآیندهای مسئول بر اساس نقش آن‌ها در تاب‌آوری نظام سلامت بر اساس آموخته‌ها از رویدادهای مخل	- بازبینی و تعریف وضعیت فعلی هماهنگی و ظرفیت بین‌بخشی، و شکاف‌ها در محصولات و لوازم پزشکی، فناوری‌ها و زیرساخت‌ها، و تعیین اولویت‌ها برای ایجاد تاب‌آوری	- جذب منابع از بخش‌های مختلف برای رفع نیازهای حیاتی جاری و اضطراری، با مسئولیت مشترک برای کمک رسانی متقابل	- تعریف رویه‌های عملیاتی استاندارد بین ذینفعان مسئول برای اطمینان از وابستگی متقابل معمول، قابلیت همکاری، ارائه کمک متقابل و ظرفیت افزایش عرضه در لوازم و لجستیک و زیرساخت‌ها	- پایش توسعه و استفاده از محصولات پزشکی، فناوری‌ها و زیرساخت‌ها، با در نظر گرفتن تأثیرات آن‌ها بر تاب‌آوری

اجزای اصلی نظام سلامت	اولویت‌بندی تاب‌آوری	شناسایی مبنا و نیازها	اتخاذ برنامه‌ریزی و تأمین منابع یکپارچه	نهادینه‌سازی ایجاد تاب‌آوری	پایش و ارزیابی پیشرفت
ارائه‌ی خدمات	<ul style="list-style-type: none"> <li>- لحاظ ملاحظات مربوط به تاب‌آوری، از جمله کارکردها و خدمات بهداشت عمومی، در تعریف بسته ملی خدمات ضروری سلامت</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- شناسایی ریسک‌های بهداشت عمومی و وضعیت و اولویت‌های تداوم خدمات در زمینه‌های معمول و اضطراری</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- برنامه‌ریزی برای تداوم خدمات معمول سلامت در زمینه‌های اضطراری، یکپارچه با برنامه‌ریزی مدیریت اضطراری</li> <li>- شناسایی سازوکارهای همکاری مورد نیاز برای ارائه خدمات جامع و یکپارچه سلامت مطابق با نیاز افراد و جمعیت تحت پوشش اضطراری</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ادغام کارکردها و خدمات بهداشت عمومی در ارائه روزانه خدمات سلامت در تمامی سطوح، از جمله مراقبت‌های اولیه</li> <li>- ادغام برنامه‌ریزی تداوم خدمات سلامت در سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی بخش سلامت، از جمله در آمادگی و واکنش در شرایط اضطراری</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>گزارش‌دهی در مورد شاخص‌های تاب‌آوری نظام سلامت مرتبط با سطوح ارائه خدمات سلامت</li> </ul>
نمونه‌هایی از منابع و ابزارهای فنی و راهبردی برای پشتیبانی از اقدامات فوق	<ul style="list-style-type: none"> <li>- اسناد سیاستی، مثل یادداشت‌های سیاستی که اولویت‌دهی به تاب‌آوری نظام سلامت را تقویت می‌کنند</li> <li>- بسته آموزشی تاب‌آوری نظام سلامت برای ارائه خدمات، برای مثال درباره تداوم خدمات سلامت در زمینه‌های اضطراری</li> <li>- شاخص‌های تاب‌آوری نظام سلامت WHO، چارچوب پایش مراقبت‌های اولیه سلامت (PHC) و رویکرد دفتر منطقه‌ای WHO برای آفریقا برای پایش تاب‌آوری، پایش و ارزیابی مقررات بهداشتی بین‌المللی (IHR)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ابزارهایی برای ارزیابی نیازهای سلامت جمعیت</li> <li>- ابزارهای نقشه‌برداری منابع نظام سلامت، برای مثال HerAMS</li> <li>- ابزارهایی برای انجام ارزیابی‌های ریسک و تهیه شناسنامه/پروفایل ریسک‌ها، برای مثال STAR</li> <li>- ابزارهای ارزیابی عملکرد نظام سلامت و بخش، برای مثال تطبیق شاخص‌های تاب‌آوری نظام سلامت، بررسی‌های Health Systems in Transition، ارزیابی دسترسی و آمادگی خدمات (SARA)، و ارزیابی هماهنگ تسهیلات بهداشتی</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ابزارهای برنامه‌ریزی یکپارچه، شامل جنبه‌های بودجه‌بندی و پایش و ارزیابی</li> <li>- ابزارهای شناسایی و درگیرسازی ذی‌نفعان چندبخشی مرتبط در برنامه‌ریزی و بسیج منابع</li> <li>- برنامه‌های یکپارچه بخش سلامت و پرونده سرمایه‌گذاری</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- نمونه‌های موردی درباره نهادمند سازی اقدامات متمرکز برای تاب‌آوری نظام سلامت</li> <li>- مخزن به‌روز از آموخته‌ها از تجربه‌ی چالش‌های بهداشت عمومی.</li> <li>- راهنماها و ابزارهای ادغام ملاحظات تاب‌آوری نظام سلامت در برنامه‌ریزی و تأمین مالی</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ابزارها و شاخص‌های یکپارچه پایش و ارزیابی برای سنجش تاب‌آوری نظام سلامت</li> <li>- بسته تمرین شبیه‌سازی برای آزمون تاب‌آوری نظام سلامت.</li> <li>- راهنمای انجام مرورهای درون‌رویدادی و پس از رویداد با رویکرد یکپارچه</li> </ul>

هنگام شناسایی الزامات تاب‌آوری نظام سلامت، ذی‌نفعان باید از درهم‌تنیدگی و وابستگی متقابل اجزای اصلی آگاه باشند. هیچ‌یک از فعالیت‌ها را نمی‌توان با تمرکز بر تنها یک جزء از نظام سلامت با موفقیت پیاده‌سازی کرد؛ حمایت جمعی و هماهنگی از تمام اجزای اصلی مرتبط ضروری است. افراد و جوامع آن‌ها نیز باید در مرکز تمام اقدامات در سراسر نظام سلامت و نقشه راه قرار گیرند. نمونه‌های فوق از اقدامات را می‌توان برای رسیدگی به وضعیت و نیازهای مختلف در زمینه‌های گوناگون، تطبیق و گسترش داد. به عنوان مثال، می‌توان از آن‌ها برای تعریف بسته حمایتی استفاده کرد که ذی‌نفعان داخلی و خارجی می‌توانند برای ارائه‌ی آن با یکدیگر همکاری کنند. همچنین می‌توانند به عنوان مرجعی برای

تعریف منابع فنی مورد نیاز برای حمایت از تاب‌آوری نظام سلامت در یک کشور و شناسایی اینکه کدام ذی‌نفعان و چگونه می‌توانند در توسعه و پیاده‌سازی ابزارهای مورد نیاز مشارکت کنند، عمل کنند. شکل ۲، یک فلوجارت ساده‌شده را برای حمایت بیشتر از ذی‌نفعان در تصمیم‌گیری در مورد کاربرد نقشه راه برای ایجاد تاب‌آوری در نظام‌های سلامت ارائه می‌دهد. بسته به پاسخ در هر مرحله، تصمیم‌گیرندگان می‌توانند مراحل بعدی را برای تمرکز شناسایی کنند، در حالی که برای نمونه‌هایی از اقدامات مورد نیاز برای آن مرحله به جدول هفت در بالا مراجعه می‌کنند. بخش ۱۲ نمونه‌ای از سناریوی اقدامات در سطح کشور را بر اساس مراحل نقشه راه ارائه می‌دهد.

شکل ۲. فلوجارت جهت حمایت از ذی نفعان در تصمیم‌گیری در مورد کاربرد نقشه راه برای ایجاد تاب‌آوری نظام

سلامت



## بخش ۱۲. سناریوی مثال کاربرد کشوری نقشه راه برای ایجاد تاب آوری نظام سلامت

در زیر مثالی از سناریوی اقدامات سطح کشوری براساس مراحل نقشه راه آمده است. در این سناریو پاسخ کشور به سوال اول ("آیا تاب آوری نظام سلامت به عنوان یک اولویت استراتژیک شناسایی شده است؟") در نمودار جریان تصمیم‌گیری در شکل ۲ "خیر" است. بنابراین کشور به تدریج گام‌های نقشه راه را با برداشتن هر گام روی گام قبلی اعمال می‌کند.

گام‌های نقشه راه	مثال اقدام‌ها - کشور:
گام ۱: اولویت بندی تاب آوری	با بررسی استراتژی سلامت ملی موجود، سیاست یا برنامه از منظر تاب‌آوری از طریق هماهنگی بین بخشی و درک صحیح مفهوم و تصویر کلی آغاز می‌کند.
گام ۲: شناسایی وضع مبنا و نیازها	ظرفیت‌ها و شکاف‌های بحرانی در بخش‌های سلامت و منسوب به آن را شناسایی می‌کند. این امر با استفاده از شاخص‌های مرتبط با تاب آوری نظام سلامت که (برای مثال) توسط بازنگری بهداشت چند بخشی در طول و یا پس از همه‌گیری COVID-19، ارزیابی تسهیلات بهداشتی، ارزیابی نیازهای پس از سوانح، چارچوب پایش و سنجش مقررات بین المللی سلامت (IHR (2005) تکمیل شده اند، انجام می‌شود.
گام ۳: اتخاذ برنامه‌ریزی و منابع یکپارچه	از داده‌های گام‌های ۱ و ۲ استفاده می‌کند در راستای بروز رسانی استراتژی بخش سلامت موجود و یا توسعه جدید آن، سیاست یا برنامه‌ای که سرمایه‌گذاری‌ها در پوشش سلامت جهانی را تقویت می‌کند، امنیت سلامت و سایر اولویت‌ها را با تاب آوری نظام سلامت به عنوان یک اولویت تعیین کننده در نظر می‌گیرد.
گام ۴: نهادینه کردن ایجاد تاب آوری	پاسخ‌گویی بین بخشی عملگرا با حمایت مالی جهت پیاده سازی برنامه اتخاذ شده در تمام سطوح را ایجاد می‌کند. این می‌تواند شامل نقشی تقویت شده برای وزارت بهداشت، موسسه ملی بهداشت عمومی، پلتفرم واحد هماهنگی سلامت و دیگر نهادهای هماهنگی باشد.
گام ۵: پایش و سنجش پیشرفت	بررسی دوره‌ای عملکرد هماهنگی بین بخش‌ها و پیاده سازی طرح و تاثیر اقدامات تاب آوری بر پیامدهای سلامت انجام گرفته و از نتایج برای اطلاع رسانی تصمیمات مربوط به گام‌های بعدی نقشه راه جهت پیاده‌سازی استفاده می‌کند.

## ۳.۴ ذینفعان کلیدی و نقش‌های آن‌ها

ایجاد تاب آوری نظام سلامت نیازمند تلاش‌های مشترک همه ذینفعان در تمام سطوح است که هر کدام نقش‌های ضروری و منحصر به فرد خود را دارند و باید با اهداف مشترک خود هماهنگ شوند.

تسهیل جهت‌گیری عمده سیستم‌ها به سمت تاب آوری در جدول ۸ خلاصه شده است. اینها کل فرآیند ایجاد تاب آوری و اقدامات مرتبط و ارائه شده در زیربخش‌های قبلی نقشه راه و اقدامات تعیین‌کننده را تحت تاثیر قرار می‌دهند.

### جدول ۸. سهامداران کلیدی در ایجاد تاب آوری نظام سلامت

سهامداران	مثال‌هایی از نقش‌ها در تاب آوری نظام سلامت
سهامداران جهانی (برای مثال خیرین بین‌المللی، آژانس‌های سازمان ملل، سازمان‌های حرفه‌ای، سازمان‌های بشردوستانه بین‌المللی)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• هدایت دستور کار بهداشت جهانی به سمت تقویت نظام سلامت و آمادگی اضطراری و واکنش به تاب آوری</li> <li>• تعریف معیارها و استانداردها</li> <li>• تامین بودجه، پشتیبانی فنی</li> <li>• در محیط‌های بشردوستانه یا با منابع کم، ارائه و نگهداری خدمات بهداشتی ضروری</li> </ul>
سهامداران (عمومی و خصوصی) در سطح ملی و تحت ملی (منطقه‌ای، استانی، ایالتی، ناحیه‌ای، بخشی، محلی) برای مثال، مراجع ملی و دولتی بهداشتی و سلامت عمومی، تسهیلات بهداشتی، موسسات دانشگاهی، مراجع و نهادهای پیرامون سلامتی و بهداشتی (مانند حوزه کشاورزی، حمل و نقل، امنیت، آب، محیط زیست، آموزش) سازمان‌های کسب و کار، مذهبی، غیردولتی	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تعهد سیاسی برای اولویت‌بندی تاب آوری نظام سلامت در سیاست‌ها، راهبردها، برنامه‌ها، مداخلات</li> <li>• ارائه خدمات بهداشتی فردی و جمعیتی ضروری در تمامی زمینه‌ها</li> <li>• تعیین کارکردهای تاب‌آوری نظام سلامت با تقویت نظام سلامت و ساختارهای امنیت سلامت</li> <li>• تعامل و هماهنگی با تمامی ذینفعان و تهیه نقشه منابع مشترک و بسیج به سمت تاب آوری نظام سلامت (کل جامعه، کل دولت)</li> <li>• تخصیص منابع مورد نیاز برای آمادگی و پاسخ اضطراری و ایجاد تاب‌آوری</li> </ul>
ذینفعان محلی (عمومی و خصوصی)، رهبران جامعه، گروه‌های مذهبی و رهبران آنها، تسهیلات مراقبت‌های اولیه، کارکنان بهداشتی جامعه محور، جوامع مدنی، کسب و کارها، مدارس، نهادهای محلی در بخش‌های غیر بهداشتی (مانند کشاورزی، حمل و نقل، امنیت، آب، محیط زیست، آموزش)، سازمان‌های غیردولتی	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ظرفیت‌سازی برای تاب آوری نظام سلامت، آمادگی در شرایط اضطراری و پاسخ بسمت تاب آوری</li> <li>• به اشتراک گذاری داده‌ها برای اطلاع‌رسانی پاسخ نظام سلامت به وضعیت‌های اضطراری بهداشت عمومی و ایجاد تاب آوری مستندسازی و به اشتراک گذاری تجربه جهت یادگیری و بهبود مشترک</li> </ul>

### ۳.۵. نشانه های پیشرفت در ایجاد تاب آوری نظام

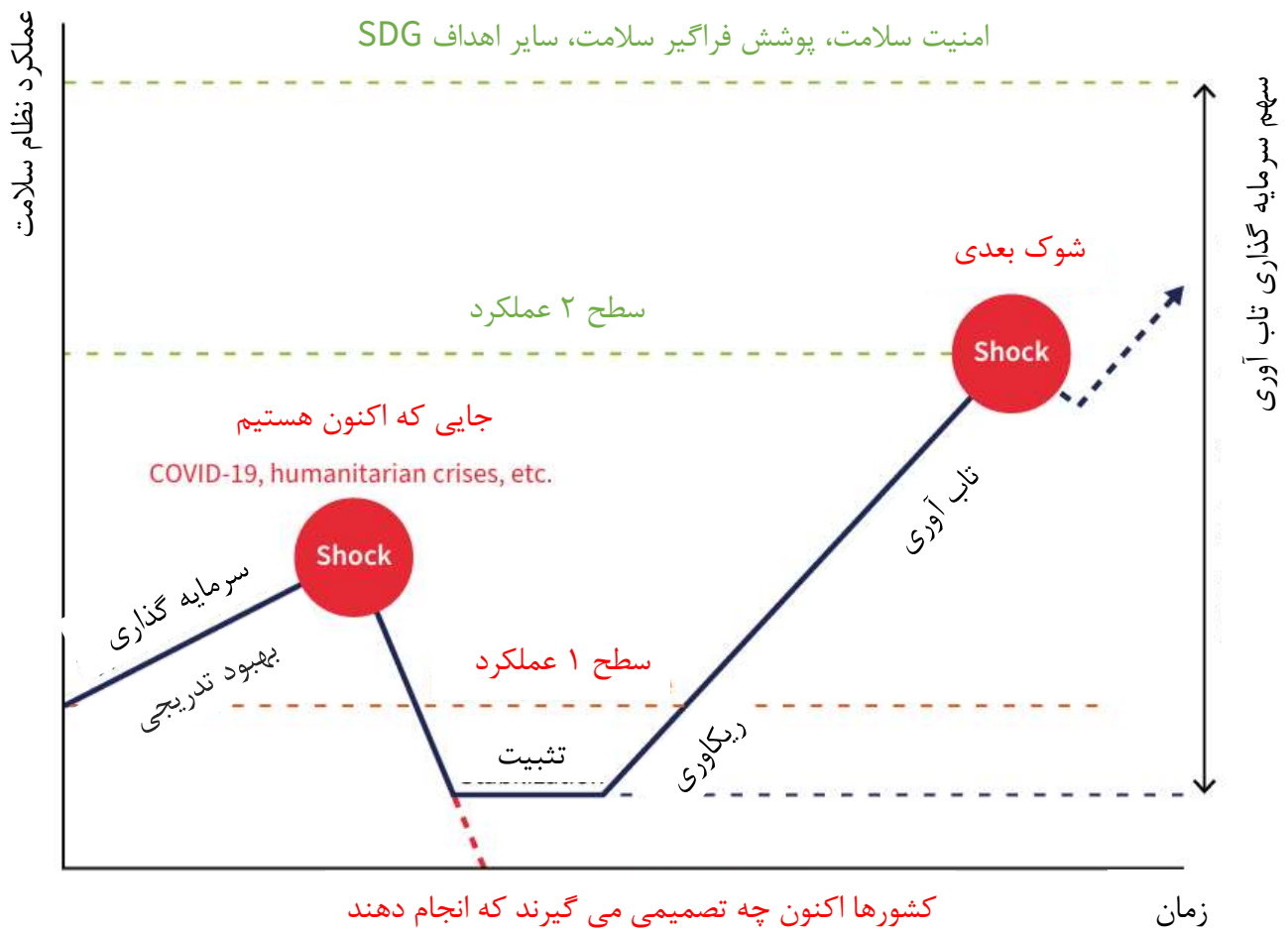
#### سلامت

- ایجاد تاب آوری نظام سلامت یک فرآیند پیوسته با تغییرات و مزایای فزاینده است (شکل ۳ - ۳) که منجر به بهبود کلی سلامت جمعیت از طریق گسترش پوشش بهداشت جهانی و امنیت سلامت به دنبال هم می‌شود.
- براساس تعریف و ویژگی‌های تاب آوری نظام سلامت، تغییراتی که در هنگام اجرای تاب آوری در نظام سلامت پیش‌بینی می‌شود شامل نمایش و ارائه به موقع، موثر و اثربخش موارد زیر است.
- ریسک‌های بهداشت عمومی (شامل خطرات و آسیب‌پذیری‌های مرتبط) و منابع و قابلیت‌های موجود برای مقابله با آن‌ها توسط ذینفعان در تمام سطوح (آگاهی) با اطلاعات به روز موجود و مورد استفاده برای تصمیم‌گیری. این به معنای پیش‌بینی و مدیریت پیشگیرانه و فعال تر ریسک‌های مرتبط با ماهیت از طریق مشارکت تمامی ذینفعان در سطح ملی تا تحت ملی، جامعه و سطوح ارائه خدمات از جمله سطوح اولیه مراقبت می‌باشد.
- کارکردهای ضروری سلامت عمومی (EPHFS) در تمامی سطوح، با عملکردهای معمول، خدمات و فعالیت‌های بهبود نظام سلامت در هماهنگی با بخش‌های مربوطه (شامل بخش‌های خارج از وزارت بهداشت) و جوامع (یکپارچه) با هم ادغام هستند.
- این به معنای یک جهش از سازماندهی، توسعه و سرمایه‌گذاری در سیستم‌های سلامت براساس برنامه‌های جداگانه به سمت تقویت همه‌جانبه برای پرداختن جامع به نیازها و تعیین‌کننده‌های سلامت جمعیت است.
- خدمات بهداشتی با کیفیت و در دسترس و متداول فردی و عمومی (ترویج به تسکین) به جمعیت تحت پوشش ارائه شده و مورد اعتماد آنها قرار می‌گیرند و قبل از شوک‌های سیستم سلامت (تنوع) استفاده شده، در طول آن حفظ و نگهداری شده و پس از آن بهبود می‌یابند. این امر شامل اولویت‌بندی تداوم خدمات بهداشتی معمول در کنار مدیریت شرایط اضطراری در طول و بین شوک‌ها است.
- عملیات و خدمات متداول نظام سلامت مطابق با نیاز به ارائه خدمات ویژه اضطراری برای پاسخ بهداشت عمومی به رویدادهای شوک و برآورده کردن نیازهای در حال تکامل از تهدیدهای گسترده‌تر سلامت جمعیت (خودتنظیمی و تحرک) تنظیم و تعدیل می‌شوند. این امر مشارکت فعال‌تر و مناسب سطوح مراقبت اولیه در مدیریت شرایط اضطراری را با پیوند و ارجاع عملکردی به سایر سطوح مراقبت تضمین می‌کند.

معناست که بهبود سیستم سلامت از هر شوک و بازسازی بهتر با سرمایه‌گذاری‌های لازم اولویت‌بندی می‌شود و از چرخه "وحشت و غفلت" که معمولاً دیده می‌شود دور می‌شود.

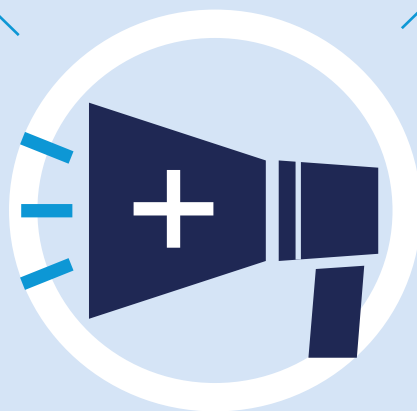
- درس آموخته‌ها به صورت سیستماتیک از تجارب درون و خارج از قواعد خاص مشخص می‌شوند و برای اطلاع رسانی تصمیمات و اقدامات مورد استفاده قرار می‌گیرند که منجر به بهبود مستمر در تاب آوری در تمام سطوح (تبدیل و انتقال) می‌شود. این بدان

شکل ۳. سهم سرمایه‌گذاری در تاب آوری نظام سلامت از نظر بهبود، عملکرد و تاب آوری پس از هر رخداد شوک



۴

نتیجه گیری



بیماری همه‌گیر COVID-19 فقدان جهانی تاب آوری نظام سلامت را نشان داده‌است و کشورها و سیستم‌های دارای منابع کم تا خوب را در بر می‌گیرد. این امر انگیزه نیاز به فراتر رفتن از درک مفهومی برای عملیاتی کردن تاب آوری نظام سلامت، همانطور که تجربه اخیر در شرایط اضطراری سلامت عمومی نشان داد را دو چندان کرده است.

با حرکت کشورها به سمت ترمیم و بهبود، نیاز به سرمایه‌گذاری متمرکز وجود دارد که محدودیت‌های مالی جاری و آتی و نیاز به استفاده کارا و موثر از تمام منابع در دسترس را تشخیص دهد.

تقویت نظام سلامت متمرکز بر تاب آوری، این رویکرد هوشمندانه‌تر برای استفاده از منابع را نشان می‌دهد - روشی که برنامه و طرح ریزی و سرمایه‌گذاری را همسو می‌کند تا از مزایای گسترده‌تر هزینه کرد متمرکز و هدفمند اطمینان حاصل شود؛ روشی که همه منابع موجود را هم در داخل و هم فراتر از نظام سلامت شناسایی و بکار بندد تا کاربرد موثر آنها را برای پیامد و خروجی‌های موثرتر به حداکثر برساند؛ و روشی که تمام ذینفعان را جهت سوق به هدف مشترک بالاترین دستیابی به سلامت ممکن با همه منابع موجود درگیر می‌کند.

واضح است که کاربرد تاب آوری در نظام‌های سلامت در حال پیشرفت و بسیار بافت مند و وابسته به بستر لازم است.

همچنین مشخص است که تاب آوری یک محصول جانبی اجتناب‌ناپذیر سرمایه‌گذاری و تقویت نظام سلامت نیست بلکه باید به طور انتخابی و حتمی توسعه داده شود و در بین اجزای نظام سلامت پرورش داده شود. علاوه بر این، تاب آوری با در نظر گرفتن نیازهای جمعیت، اولویت‌ها و منابع کشور و واقعیت‌های سیاسی باید بسترسازی شود.

راهنمای موجود در این محصول به کشورها در توسعه یک نقشه راه برای ایجاد تاب آوری نظام سلامت کمک خواهد کرد. توسعه، حفظ و نگهداشت تاب آوری نظام سلامت یک فرآیند است و در حالی که می‌تواند زمان بر باشد تا مزایای سرمایه‌گذاری در زمینه وضعیت‌های اضطراری سلامت عمومی یا شوک‌های در مقیاس بزرگ نشان داده شود، و سهم روزانه سرمایه‌گذاری و اولویت بندی در تاب آوری نظام سلامت در توانایی رو به افزایش نظام سلامت در پاسخ‌گویی به چالش‌های روز به روز که با آن نشان داده می‌شود، مشخص شود. با توجه به چشم‌انداز رو به رشد و توسعه چالش‌های سلامت عمومی - تغییر اقلیم، جوامع رو به سالمندی، افزایش میزان مقاومت ضد میکروبی، ناپایداری سیاسی و جابجایی‌های انبوه - ایجاد تاب آوری نظام سلامت، سرمایه‌گذاری ارزشمندی را در جمعیت‌های سالم و ایمن‌تر به عنوان بنیاد نظام‌های با ثبات و پایدار اقتصادی نشان می‌دهد.

1. National workforce capacity to implement the essential public health functions including a focus on emergency preparedness and response: roadmap for aligning WHO and partner contributions. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/354384>, accessed 28 March 2024).
2. Parpia AS, Ndeffo-Mbah ML, Wenzel NS, Galvani AP. Effects of response to 2014–2015 Ebola outbreak on deaths from malaria, HIV/AIDS, and tuberculosis, West Africa. *Emerg Infect Dis.* 2016;22(3):433–41. doi:10.3201/eid2203.150977.
3. Sochas L, Channon AA, Nam S. Counting indirect crisis-related deaths in the context of a lowresilience health system: the case of maternal and neonatal health during the Ebola epidemic in Sierra Leone. *Health Policy Plan.* 32(3):iii32– iii39. doi:10.1093/heapol/czx108.
4. Eurostat. Government expenditure on health. European Community ([https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Government\\_expenditure\\_on\\_health#Expenditure\\_on\\_27health.27](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Government_expenditure_on_health#Expenditure_on_27health.27), accessed 18 February 2024).
5. Building health systems resilience for universal health coverage and health security during the COVID-19 pandemic and beyond: WHO position paper. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHOUHL-PHC-SP-2021.01>, accessed 28 March 2024).
6. Building resilient health systems to advance toward universal health in the Americas: lessons from COVID-19. Pan American Health Organization; 2022 (<https://iris.paho.org/handle/10665.2/56444>, accessed 18 February 2024).
7. Building resilient health systems to advance universal health coverage and ensure health security in the Eastern Mediterranean Region. Cairo: World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2022 (<https://iris.who.int/handle/10665/366621>, accessed 18 February 2024).
8. Ready for the next crisis? Investing in health system resilience. OECD Health Policy Studies. Paris: Organisation for Economic Cooperation and Development; 2023 (<https://doi.org/10.1787/1e53cf80-en>, accessed 18 February 2024).
9. McDarby G, Seifeldin R, Zhang Y, Mustafa S, Petrova M, Schmets G et al. A synthesis of concepts of resilience to inform operationalization of health systems resilience in recovery from disruptive public health events including COVID-19. *Front Public Health.* 2023(11):1105537. doi:10.3389/fpubh.2023.1105537.
10. Health systems resilience toolkit: a WHO global public health good to support building and strengthening of sustainable health systems resilience in countries with various contexts. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240048751>, accessed 28 March 2024).
11. European Union Expert Group on Health Systems Performance Assessment. Assessing the resilience of health systems in Europe: an overview of the theory, current practice and strategies for improvement. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2020 ([https://health.ec.europa.eu/system/files/2021-10/2020\\_resilience\\_en\\_0.pdf](https://health.ec.europa.eu/system/files/2021-10/2020_resilience_en_0.pdf), accessed 28 March 2024).
12. OpenWHO. An integrated approach to building health systems resilience. Geneva: World Health Organization (<https://openwho.org/courses/health-service-resilience/>, accessed 18 February 2024).

13. Health system resilience indicators: an integrated package for measuring and monitoring health system resilience in countries. Geneva: World Health Organization; 2024 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240088986>, accessed 28 March 2024).
14. Everybody's business: strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's Framework for Action. Geneva: World Health Organization; 2007 (<https://www.who.int/publications/i/item/everybody-s-business---strengthening-health-systems-to-improvehealth-outcomes>, accessed 18 February 2024).
15. Saulnier DD, Topp SM. We need to talk about 'bad' resilience. *BMJ Glob Health*. 2024;9:e014041.
16. World Health Organization and International Bank for Reconstruction and Development. Global monitoring report on financial protection in health 2021. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240040953>, accessed 18 February 2024).
17. Public health performance strengthening at districts: rationale and blueprint for action, version 6.0. Geneva: World Health Organization; 2017 ([https://ahpsr.who.int/docs/librariesprovider11/publications/supplementary-material/bellagiowhitepaper.pdf?sfvrsn=ddd0aa15\\_5](https://ahpsr.who.int/docs/librariesprovider11/publications/supplementary-material/bellagiowhitepaper.pdf?sfvrsn=ddd0aa15_5), accessed 18 February 2024).
18. Squires N, Garfield R, Mohamed-Ahmed O, Iversen BG, Tegnell A, Fehr A., et al. Essential public health functions: the key to resilient health systems. *BMJ Glob Health*. 2023;8:e013136.
19. Application of the essential public health functions: an integrated and comprehensive approach to public health. Geneva: World Health Organization; 2024 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240088306>, accessed 28 March 2024).
20. Karamagi HC, Titi-Ofei R, Kipruto HK, Benitou-Wahebine Seydi A, Droti B, Talisuna A et al. On the resilience of health systems: a methodological exploration across countries in the WHO African Region. *PLoS One*. 2022;17(2):e0261904.
21. Health equity and its determinants. World Health Day 2021: It's time to build a fairer, healthier world for everyone, everywhere. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/publications/m/item/health-equity-and-itsdeterminants>, accessed 19 February 2024).
22. Bolangei M, Ako-Egbe L, Girmay A, Saikat S, Seifeldin R, Mustafa S. Operationalizing health systems resilience through a multi-year initiative in Liberia and Ethiopia. Health Services Learning Hub: action briefs. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://hlh.who.int/ab-detail/operationalizing-health-systemsresilience-in-liberia-and-ethiopia>, accessed 19 February 2024).
23. Health Resources and Services Availability Monitoring System (HeRAMS). Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/initiatives/herams>, accessed 28 March 2024).
24. Strategic toolkit for assessing risks: a comprehensive toolkit for all-hazards health emergency risk assessment. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240036086>, accessed 28 March 2024).
25. World Health Organization Regional Office for Europe, European Observatory on Health Systems and Policies, Rechel B, Maresso A, van Ginneken E. Health Systems in Transition: template for authors. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2019 (<https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/health-systems-in-transitiontemplate-for-authors>, accessed 28 March 2024).
26. Harmonized health facility assessment

(HHFA): Core questions. Geneva: World Health Organization; 2021 ([https://www.who.int/publications/i/item/harmonized-health-facilityassessment-\(hhfa\)](https://www.who.int/publications/i/item/harmonized-health-facilityassessment-(hhfa))), accessed 28 March 2024).

27. The South Sudan Health Systems Stabilization and Recovery Plan (HSSRP) 2020–2022. Government of South Sudan (draft).

## پیوست: الگویی برای هدایت اجرای نقشه راه تاب‌آوری

این الگو می‌تواند توسط مسئولان، گروه‌ها، نقاط کانونی، واحدها و نهادهایی که مسئولیت هدایت و هماهنگی تلاش‌های متمرکز بر تاب‌آوری نظام سلامت را در سطوح ملی و زیرملی بر عهده دارند، مورد استفاده قرار گیرد. ضروری است که این الگو بیانگر تلاش‌های جمعی و وضعیت موجود از منظر کل نظام سلامت باشد، نه آنکه حوزه‌های مختلف کاری، رشته‌ها یا واحدها را به‌صورت جداگانه مورد بررسی قرار دهد. متن‌هایی که به‌صورت *ایتالیک* آمده‌اند، محتوای پیشنهادی برای هر بخش را توضیح می‌دهند و در برخی موارد مثال‌هایی نیز ارائه می‌کنند. برای هر بخش، شاخص‌های پیشنهادی نیز درج شده است. نسخه‌ای قابل ویرایش (به زبان انگلیسی) از این الگو از طریق پیوند زیر قابل دانلود است:

<https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-systems-resilience/templato-guide-application-of-the-resilience-roadmap.docx>

در ادامه، الگویی پیشنهادی برای به‌کارگیری نقشه راه تاب‌آوری ارائه شده است. این الگو می‌تواند متناسب با بافت ملی، از جمله محیط اجرایی، مرحله توسعه و سایر ملاحظات زمینه‌ای، تطبیق داده شود. هدف از این الگو آن است که به‌عنوان یک راهنمای عملی جامع و همچنین ابزاری برای ثبت روند پیشرفت در طی مراحل نقشه راه به‌سوی ایجاد تاب‌آوری مورد استفاده قرار گیرد. این الگو می‌تواند برای تسهیل گفت‌وگوهای میان ذی‌نفعان، پشتیبانی از فرایندهای برنامه‌ریزی در صورت لزوم، هدایت و بازخورد به اقدامات، و نیز تمرکز بر پیشرفت در مسیر ایجاد تاب‌آوری و بازبینی آن به کار رود؛ به‌گونه‌ای که الزامات گوناگون و به‌هم‌پیوسته در تمامی مراحل نقشه راه را منعکس کند.

[عنوان]

[تاریخ]

گام ۱: اولویت‌دادن به تاب‌آوری

الف. اولویت‌بخشی به تاب‌آوری نظام سلامت

این مرحله شامل شناسایی مفهوم «تاب‌آوری نظام سلامت» به‌عنوان یک اولویت راهبردی است؛ برای مثال، در یک سند راهبردی، سیاست، بیانیه رسمی دولتی یا اسناد مشابه.

سند یا بیانیه‌ای که تاب‌آوری را به‌عنوان اولویت مشخص کرده است:

نقطه کانونی یا تیم مسئول تاب‌آوری نظام سلامت:

ب. ایجاد درک مشترک

این مرحله شامل جلب مشارکت و حمایت ذی‌نفعان مرتبط و اطمینان از حضور فعال آنان در شکل‌دادن به فهم مشترک و تعهد جمعی نسبت به تاب‌آوری نظام سلامت است. این امر باید رهبران تمامی اجزای نظام سلامت و سطوح مختلف مدیریت ارائه خدمات، نمایندگان وزارتخانه‌ها و نهادهای دولتی مرتبط، سازمان‌های غیردولتی و جوامع محلی را بر حسب مورد دربر گیرد.

ذی‌نفعانی که از طریق فرایند نقشه‌برداری از ذی‌نفعان شناسایی شده‌اند:

ذی‌نفعان کلیدی که آموزش دیده یا جهت‌دهی شده‌اند:

بخش‌هایی که نمایندگی دارند و از آموزش، جهت‌دهی و سایر فعالیت‌های مهارت‌افزایی بهره‌مند شده‌اند:

سطوح و حوزه‌های ارائه خدماتی که نمایندگی دارند و از آموزش، جهت‌دهی و سایر فعالیت‌های مهارت‌افزایی بهره‌مند شده‌اند:

نمونه‌هایی از شاخص‌های پیشنهادی: شواهدی مبنی بر در نظر گرفتن تاب‌آوری نظام سلامت به‌عنوان اولویت در راهبردها و سیاست-گذاری‌های ملی یا اسناد معادل؛ درصد برنامه‌های عملیاتی نهادهای بهداشتی زیرملی که در آن‌ها تاب‌آوری نظام سلامت به‌عنوان اولویت درج شده است؛ تعداد ذی‌نفعان آموزش دیده؛ درصد مؤسسات بهداشتی که مدیران آن‌ها آموزش‌های مربوط به تاب‌آوری نظام سلامت را گذرانده‌اند؛ درصد شرکای مرتبط که شواهدی از توجه به تاب‌آوری بلندمدت نظام سلامت در برنامه‌ریزی‌های خود ارائه کرده‌اند.

شاخص	وضعیت پایه	مقدار هدف	پیشرفت

## گام ۲: شناسایی وضعیت پایه و نیازها

### الف. تعیین ظرفیت‌ها و اولویت‌های پایه

این مرحله شامل تعیین منابع پایه انسانی، اقتصادی، مواد و تجهیزات، فنی و سیاسی موجود و موردنیاز برای پشتیبانی از تاب‌آوری نظام سلامت است. این تحلیل باید بر اساس نیازهای سلامت جمعیت، ریسک‌ها و چالش‌های اولویت‌دار نظام سلامت و همچنین شناسایی منابع و دارایی‌ها انجام شود.

اطلاعات موردنیاز می‌تواند از منابع داده‌ای موجود به‌دست آید. برای پر کردن شکاف‌های اطلاعاتی حیاتی نیز می‌توان، در صورت ضرورت و برای دستیابی به تصویر جامع‌تری از منابع و نیازها، از گردآوری موردی داده‌ها بهره گرفت.

اولویت‌ها، نیازها، ریسک‌ها و چالش‌های کلیدی باید با نقاط قوت، ظرفیت‌های حیاتی و فرصت‌های شناسایی‌شده مقایسه شوند تا وضعیت پایه موجود و ملزومات لازم برای ایجاد تاب‌آوری مشخص گردد.

وضعیت فعلی (نمایش نقاط قوت و شکاف‌ها)	آنچه برای تاب‌آوری لازم است (با انعکاس اولویت‌های ملی و زیرملی)	اجزای نظام سلامت
		نیروی انسانی، شامل نیروهای جامعه‌محور
		تأمین مالی ارائه خدمات (سلامت فردی و سلامت جمعیت)
		نظام‌های اطلاعات سلامت داروها، سایر محصولات و تجهیزات پزشکی، فناوری‌ها و زیرساخت‌ها
		حاکمیت و رهبری، شامل حمایت سیاسی و مشارکت چندبخشی
		جوامع، مردم

نمونه شاخص‌های این فعالیت: نقشه‌برداری منابع و نقشه‌برداری آسیب‌پذیری و ریسک؛ درصد واحدهای ارائه خدمت دارای پروفایل ریسک؛ میزان انطباق بسته خدمات اساسی سلامت با نیازهای سلامت جمعیت؛ درصد واحدهای ارائه خدمت که خدمات را مطابق نیازهای محلی یا مطابق بسته خدمات اساسی سلامت ارائه می‌کنند. شاخص‌های بیشتری باید بر اساس شکاف‌های شناسایی‌شده انتخاب و تدوین شوند

شاخص	وضعیت پایه	مقدار هدف	پیشرفت

### ب. توافق بر اهداف عملیاتی<sup>۱۴</sup> و شناسایی مقادیر هدف<sup>۱۵</sup>

اهداف باید با نیازهای جمعیت و نظام سلامت همسو بوده و شکافها یا ضعفهای شناسایی شده در تابآوری نظام سلامت را به طور مستقیم پوشش دهند. این اهداف باید مطابق با معیارهای SMART تنظیم شده (مشخص، قابل اندازه گیری، قابل دستیابی، مرتبط، زمان مند) و باید مستقیماً ناظر بر شکافهایی باشند که در بخش قبل شناسایی شده اند.

هدف عملیاتی	مقادیر هدف	زمان

### گام ۳: اتخاذ «برنامه ریزی و تأمین منابع یکپارچه»

این مرحله شامل آن است که تحقق اهداف مشترک شناسایی شده در بخش های پیشین از طریق ادغام اهداف و مقادیر هدف در راهبردها، برنامه ها و فرایندهای بسیج منابع مرتبط تضمین شود. این امر نیازمند بازنگری در برنامه ها و راهبردهای موجود است و می تواند از طریق توسعه سازوکارهایی مانند همکاری های مشترک، برنامه های کاری مشترک و فرایندهای بودجه ریزی پشتیبانی شود. نمونه ای از پرسش هایی که می توان در این زمینه مدنظر قرار داد، در جدول زیر ارائه شده است.

هدف عملیاتی	این هدف چگونه از طریق طرح ها یا برنامه های اجرایی موجود مورد توجه قرار خواهد گرفت؟	چه افرادی یا نهادهایی باید درگیر شوند؟	چه منابعی می توان برای حمایت از این هدف شناسایی و تخصیص داد؟

نمونه هایی از شاخص های پیشنهادی برای این فعالیت عبارتند از: گنجاندن شدن فعالیت های مرتبط با وضعیت های اضطراری در برنامه بخش سلامت؛ در نظر گرفتن تداوم خدمات معمول سلامت در شرایط اضطراری در برنامه ریزی مدیریت فوریت های سلامت؛ گنجاندن تمرکز بر بازسازی بخش سلامت و تقویت تاب آوری در برنامه های چندبخشی برای بازیابی پس از رخداد های شوک آور. شاخص هایی که انتخاب یا تدوین می شوند باید بازتاب دهنده اهداف شناسایی شده باشند.

<sup>۱۴</sup> Objective

<sup>۱۵</sup> Target

#### گام ۴: نهادینه‌سازی تقویت تاب‌آوری

این مرحله شامل ادغام فعالیت‌های نقشه راه با ورودی‌ها و فرایندهای کلیدی لازم برای نهادینه‌سازی تقویت تاب‌آوری نظام سلامت است.

##### نمونه‌هایی از فعالیت‌های نقشه‌راه

این فعالیت‌ها چگونه در فرایندهای برنامه‌ریزی و تأمین منابع ادغام شده‌اند؟

این فعالیت‌ها چگونه در ساختارهای نهادی گنجانده شده‌اند؟

چه فرایندها یا سازوکارهایی برای تضمین ادغام مستمر این فعالیت‌ها وجود دارد؟

آیا برای این فعالیت‌ها منابع مالی مناسب (برای مثال یک ردیف بودجه اختصاصی) در نظر گرفته شده است؟

آیا نقش‌ها و مسئولیت‌های مرتبط با تاب‌آوری در تمامی سطوح مرتبط، در راهبردها، برنامه‌ها و ابتکارات مرتبط (از جمله بسته خدمات اساسی سلامت، برنامه‌های بخش سلامت، برنامه‌های امنیت سلامت و برنامه‌ها و راهبردهای مرتبط با هر بیماری) تعریف شده‌اند؟

آیا یک نقطه کانونی یا نهاد مشخص با مسئولیت‌پذیری در قبال تاب‌آوری تعیین شده است، به گونه‌ای که سازوکارهای پاسخگویی و ساختارهای گزارش‌دهی مناسب نیز برای آن پیش‌بینی شده باشد؟

آیا ارائه خدمات باکیفیت در تمامی شرایط در اولویت قرار دارد و مورد حمایت قرار می‌گیرد، از جمله در ارتباط با ارائه خدمات و طراحی مراکز و خدمات سلامت (برای مثال، پیشگیری و کنترل عفونت و بهداشت شغلی)؟

نمونه‌هایی از شاخص‌های پیشنهادی برای این فعالیت عبارت‌اند از: درصد تولید ناخالص داخلی که صرف سلامت، سلامت عمومی و تاب‌آوری می‌شود؛ وجود یک مرجع یا نهاد مسئول تعیین شده برای هماهنگی تلاش‌های مرتبط با تاب‌آوری نظام سلامت؛ وجود ساختار چندبخشی برای مدیریت وضعیت‌های اضطراری که در آن تاب‌آوری نظام سلامت به‌عنوان یکی از کارکردها در نظر گرفته شده باشد؛ تصریح نقش‌های خدمات اولیه سلامت در ارائه کارکردهای اساسی بهداشت عمومی (EPHFS) در سیاست‌های بخش سلامت؛ درصد مراکز ارائه خدمت که بخشی از شبکه‌های همکاری هستند. شاخص‌هایی که انتخاب یا تدوین می‌شوند باید بازتاب‌دهنده اهداف شناسایی شده باشند.

شاخص	وضعیت پایه	مقدار هدف	پیشرفت

## گام ۵: پایش و ارزیابی پیشرفت

این مرحله شامل پایش و ارزیابی فعالانه و پیش‌دستانه پیشرفت در مسیر ایجاد تاب‌آوری است. این کار می‌تواند با بهره‌گیری و انطباق داده‌های موجود انجام شود و حداقل باید تمامی اجزای اصلی نظام سلامت را نمایندگی کند؛ ویژگی‌ها و صفات تاب‌آوری را منعکس سازد؛ ترکیبی از شاخص‌های ورودی (input)، فرآیند (process)، خروجی (output)، پیامد (outcome) و اثر (impact) را دربر گیرد؛ و پیش از رخداد شوک، در حین آن و پس از آن قابل اندازه‌گیری باشد.

شاخص	حوزه نظام سلامت	وضعیت پایه	مقدار هدف	پیشرفت
------	-----------------	------------	-----------	--------

شاخص‌ها باید در فواصل زمانی منظم مورد بازبینی، اصلاح و تطبیق قرار گیرند تا اطمینان حاصل شود که به‌طور پیوسته با اهداف کمی تعیین‌شده همسو باقی می‌مانند و به‌صورت مؤثری، نقش بازخورددهی و هدایت فرایند ایجاد تاب‌آوری را از طریق پرداختن به شکاف‌های شناسایی‌شده ایفا می‌کنند.

# Building health system resilience to public health challenges

Guidance for implementation in countries

