

نگاهی به رویکردهای نظام تامین سلامت عمومی در هفت دوره تاریخی

دکتر سعید تاملی، مشاور معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



در طول حدود بیش از ۷۷ سال گذشته نظام‌های سلامت جهان تغییرات پارادایمی عمیقی را تجربه کرده‌اند. این تحول از تمرکز محض بر درمان بیماری‌های حاد به سمت رویکردهای تاب آوری، جامعه‌محور، پیشگویانه، پیشگیرانه، عادلانه، و دیجیتال و پیش رفته است.

این سیر تحول سلامت و رویکردهای کلیدی نظام‌های سلامت را می‌توان در هفت دوره تاریخی تقسیم بندی کرد.

۱. دوره قبل از سال ۱۹۴۸: عصر بهداشت عمومی کلاسیک تا تأسیس سازمان جهانی بهداشت:

رویکرد غالب: این دوره با مدل «پزشکی محض» (بیومدیکال کلاسیک) شناخته می‌شود که سلامت را صرفاً به معنای نبود بیماری تعریف می‌کرد.

تمرکز سیستم: نظام‌های سلامت عمدتاً «درمان‌محور»، «بیمارستان‌محور» و «پزشک‌محور» بودند. تمرکز اصلی بر درمان بیماری‌های عفونی و حاد (مانند طاعون، مالاریا، سل و وبا) و خدمات بهداشتی واکنشی و مبتنی بر بیمارستان بود.

بهداشت عمومی: اقدامات بهداشت عمومی محدود بود و بر کنترل بیماری‌های واگیر از طریق قرنطینه و بهبود بهداشت محیط (آب، فاضلاب و زباله) تأکید داشت.

نقش دولت و سازمان‌دهی: سلامت عمدتاً یک مسئله خصوصی، خیریه‌ای یا مذهبی بود و نقش دولت در نظام‌های سلامت جامع، محدود بود. چارچوب جهانی جامعی وجود نداشت و تلاش‌ها بیشتر ملی یا منطقه‌ای بود.

۲. دوره سال های ۱۹۴۸ - ۱۹۷۸: نهادهای سازی و برنامه ریزی متمرکز (تأسیس سازمان جهانی بهداشت تا اجلاس آلماتا):

رویداد کلیدی: پس از جنگ جهانی دوم و نیاز به نظارت بین المللی، سازمان جهانی بهداشت (WHO) در سال ۱۹۴۸ تأسیس شد تا یک ساختار جهانی برای ارتقاء سلامت ایجاد کند.

تمرکز سیستم: بسیاری از کشورها با الگوگیری از مدل هایی مانند "خدمات سلامت ملی" بریتانیا (NHS)، اقدام به ایجاد نظام های سلامت ملی دولتی و مالیات محور کردند، شکل گیری پزشک خانواده در انگلستان به وقوع می پیوندد.

رویکردها: عصر «برنامه های عمودی» (Vertical Programs) مانند برنامه گسترش ایمن سازی (EPI) و تلاش موفقیت آمیز برای ریشه کنی آبله (۱۹۸۰) جریان پیدا کرد.

چالش ها: با وجود پیشرفت های علمی بزرگ (مانند آنتی بیوتیک ها و واکسن ها) و گسترش بیمارستان ها، انتقادات فزاینده ای نسبت به هزینه های بالا و نابرابری دسترسی در مدل بیمارستان محور و کم رنگ بودن خدمات جامعه محور مطرح شد.

۳. دوره سال های ۱۹۷۸ - ۲۰۰۸: استراتژی مراقبت های اولیه (PHC) و عدالت در سلامت:

رویداد کلیدی: کنفرانس آلماتا (۱۹۷۸) با اعلامیه تاریخی «سلامت برای همه تا سال ۲۰۰۰»، مفهوم مراقبت های اولیه بهداشتی (PHC) را به عنوان استراتژی اصلی برای سلامت جهانی معرفی کرد.

شکل گیری نظام شبکه گسترش بهداشتی درمانی ایران سال ۱۳۶۴

رویکردهای محوری: تأکید بر عدالت، مشارکت جامعه، خودتکایی، فناوری مناسب و رویکرد بین بخشی در PHC و مطرح شدن مفاهیم جدیدی چون:

پوشش همگانی سلامت (UHC): حق دسترسی همه افراد به خدمات سلامت بدون فشار مالی.

تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت (SDH): شناسایی عوامل اقتصادی-اجتماعی (مانند درآمد، آموزش، مسکن) به‌عنوان ریشه بنیادین مشکلات سلامت.

ترویج سلامت (Health Promotion): بر اساس منشور اتاوا (۱۹۸۶). توانمندسازی مردم، جامعه و محیط

خودمراقبتی (Self-Care): تشویق افراد به مسئولیت‌پذیری بیشتر در قبال سلامت خود. (سطح پایه)

تغییر پارادایم: تغییر جهت از درمان‌محوری و بیمارستان‌محوری به سمت عدالت‌محوری، جامعه‌محوری و مشارکت مردم و پیشگیرانه

۴. دوره سال‌های ۲۰۰۸-۲۰۱۸: بازگشت به اصول PHC و تأثیر از نوآوری دیجیتال:

رویدادهای کلیدی:

گزارش WHO سال ۲۰۰۸ ("Now More Than Ever"): اعتراف به عدم موفقیت در تحقق "سلامت برای همه" و درخواست برای تقویت دوباره و احیای PHC.

کنفرانس آستانه (۲۰۱۸): در چهل‌مین سالگرد آلماتی، بر نقش PHC به‌عنوان کلید دستیابی به پوشش همگانی سلامت (UHC) تأکید مجدد شد.

رویکردهای جدید: ادغام مفاهیم نوین شامل سلامت اجتماعی، مراقبت‌های اجتماعی، سلامت روان، و مراقبت‌های یکپارچه در PHC.

نوآوری‌ها: ظهور جدی سلامت دیجیتال (Digital Health)، پزشکی از راه دور (Telemedicine) و هوش مصنوعی و.... به‌عنوان ابزاری برای افزایش دسترسی و کارایی.

تمرکز بیماری: توجه ویژه به پیشگیری و مدیریت بیماری‌های غیرواگیر (NCDs) و روان و..

۵. دوره سال‌های ۲۰۱۹-۲۰۲۵: دوران پاندمی کووید-۱۹ و پساکرونا:

رویداد کلیدی: پاندمی کووید-۱۹ ضعف‌های ساختاری نظام‌های سلامت جهانی (مانند کمبود تخت ICU و وابستگی به زنجیره تأمین) را آشکار کرد.

رویکردهای محوری: تمرکز بر آمادگی و پاسخ به سلامت (توانایی جذب، سازگاری و بازیابی از شوک‌ها). همچنین، مفهوم امنیت سلامت جهانی (Global Health Security) برجسته شد.

تسریع دیجیتالی‌سازی: شتاب‌گیری شدید در تحول دیجیتال (مشاوره‌های غیرحضوری، پرونده یکپارچه سلامت) و گسترش تله‌مدیسین و استفاده از هوش مصنوعی و..

عدالت: افزایش توجه به عدالت سلامت برای کاهش شکاف‌های اجتماعی-اقتصادی که در دوران بحران تشدید شدند.

سلامت واحد (One Health): پررنگ شدن پیوند سلامت انسان، حیوانات و محیط زیست (به‌ویژه در بیماری‌های نوپدید و زئونوز).

۶. شروع دوره جدید تقریباً از اوایل سال ۲۰۲۵ به بعد: تحول پارادایم‌ها در عمل (برنامه ده ساله سلامت انگلستان از سال ۲۰۲۵-۲۰۳۵ و روندهای جهانی):

این دوره بر گذار سه‌گانه در عمل تأکید دارد:

از بیمارستان به جامعه: انتقال مرکز ثقل مراقبت به محله‌ها و جامعه (رویکرد محله‌محور Place-Based - Neighborhood Care)

از آنالوگ به دیجیتال: دیجیتالی‌سازی کامل خدمات با استفاده از هوش مصنوعی و کلان‌داده‌ها.

از درمان به پیشگیری: سرمایه‌گذاری بر پیشگیری‌های پیشرفته و مدل‌های P/۵P (پیشگویانه، پیشگیرانه، شخصی شده، مشارکتی، مبتنی بر جمعیت).

مراقبت‌های یکپارچه: ادغام عمیق‌تر خدمات سلامت و مراقبت‌های اجتماعی (Social Care) و مددکاری اجتماعی

۷. دوره همگرایی و سلامت آینده‌نگر (دوره در حال ظهور):

این دوره به‌عنوان تداوم و تعمیق رویکردهای نوآورانه شناخته می‌شود:

ژنومیک و پزشکی شخصی: استفاده از اطلاعات ژنتیکی فردی برای تشخیص زودهنگام، درمان دقیق و پیشگیری شخصی‌سازی شده.

سلامت اکولوژی (Planetary Health): تمرکز بر تأثیرات متقابل تغییرات محیطی و آب‌وهوا بر سلامت جمعیت.

مراقبت‌های پیش‌گویانه و پیشگیرانه مبتنی بر شواهد و داده‌ها: استفاده از هوش مصنوعی و کلان‌داده‌ها برای پیش‌بینی و جلوگیری از بیماری‌ها در سطح فرد و جمعیت.

حرکت جهانی: تداوم پیگیری اهداف توسعه پایدار (SDGs) و مفهوم «سلامت در همه سیاست‌ها» (Health in All Policies).

جمع‌بندی و نتیجه‌گیری:

سیر تکاملی نظام‌های سلامت جهانی نشان می‌دهد که این حوزه از یک مدل واکنشی، درمان‌محور و متمرکز، به تدریج به سمت یک مدل فعال، پیش‌گویانه، پیشگیرانه، جامعه و مردم‌محور، مشارکت مردم و مبتنی بر عدالت حرکت کرده است. مفاهیم کلیدی مانند

PHC، UHC، SDH، Hp، SC، DH، تاب‌آوری سیستم، سلامت دیجیتال، و سلامت واحد (One Health) ژنوم، اکو سلامت، مراقبت‌های اجتماعی، مراقبت‌های رهایی بخش، گلوبال هلت و به‌عنوان ستون‌های اصلی نظام‌های سلامت برای مقابله با چالش‌های پیچیده آینده (مانند پاندمی‌ها، تغییرات اقلیمی و محیط زیست، سالمندی و تغییرات جمعیتی، آسیب‌های اجتماعی، تکنولوژی‌های نوین و هوش مصنوعی، بیماری‌های باز پدید و نوپدید، اپیدمی X، تنوع سیاست‌ها، اقتصاد و شرایط غیر پایدار و...) شناخته می‌شوند و دایما باز تعریف و ارتقا می‌یابند،

انعطاف پذیری، تعهد و مسئولیت پذیری و پاسخگویی شفاف سرلوحه اقدامات کارآمد و اثربخش قرار گرفته هست و "برای تامین، حفظ و نگهداری و ارتقاء سلامت و رفاه مردم فعالا به «نظام های سلامت تاب آور، هوشمند، عادلانه، جامعه/مردم محور و همچنان مبتنی بر PHC» نیاز داریم.

(ماخذ: خبرگزاری جمهوری اسلامی، ۱۶ آذر ۱۴۰۴)

امور پژوهشی، آموزشی و ترویجی کمیسیون حقوق بشر اسلامی ایران

تاریخ انتشار در سامانه کمیسیون: ۱۴۰۴/۹/۱۷

