



دانشگاه علوم پزشکی تهران  
Tehran University of  
Medical Sciences

به نام خدایی که در این روز میکی است



معاونت تحقیقات و فناوری  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

کارگاه آشنایی با خلاصه سیاستی و نحوه تدوین آن

# شناسایی و شفاف سازی مشکل /مساله

حانیه سادات سجادی

دکترای تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی

دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران

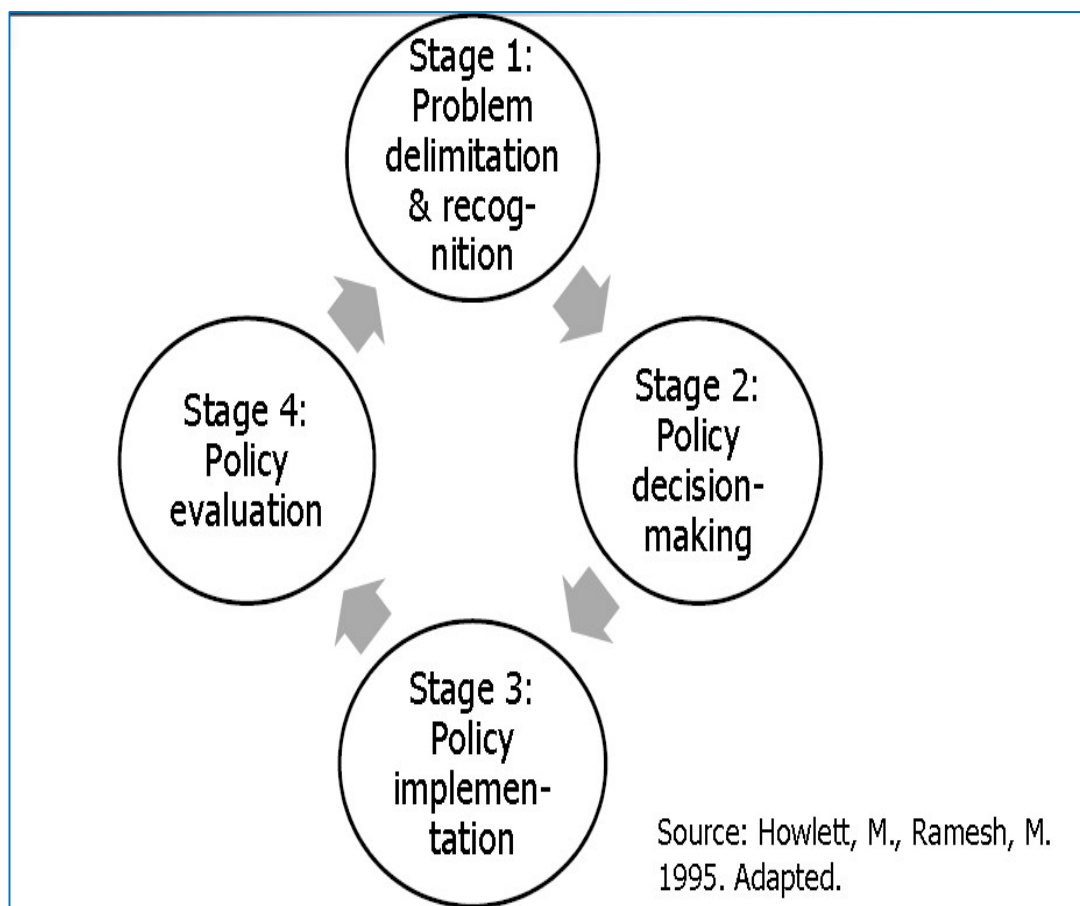
hsajjadi@tums.ac.ir

## خلاصه سیاستی چیست؟

خلاصه سیاستی سندی است که:

- به بیان دقیق مشکل می پردازد؛
- مجموعه گزینه‌های سیاستی برای رویارویی با مشکل و دلایل انتخاب آنها و مزایا و معایب آنها را ارائه می‌دهد؛ و
- در پایان جهت استقرار یک یا چند گزینه سیاستی ملاحظات اجرایی مربوط به هر گزینه پیشنهاد می‌گردد.

## خلاصه سیاستی و چرخه سیاست‌گذاری سلامت

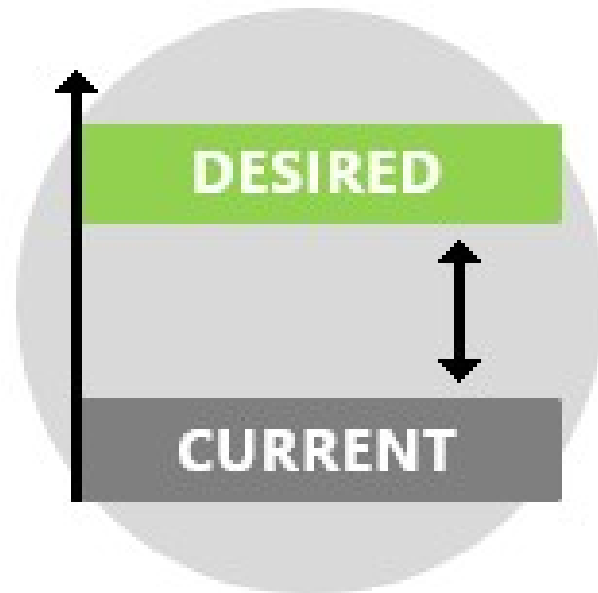


## مراحل تهیه خلاصه سیاستی

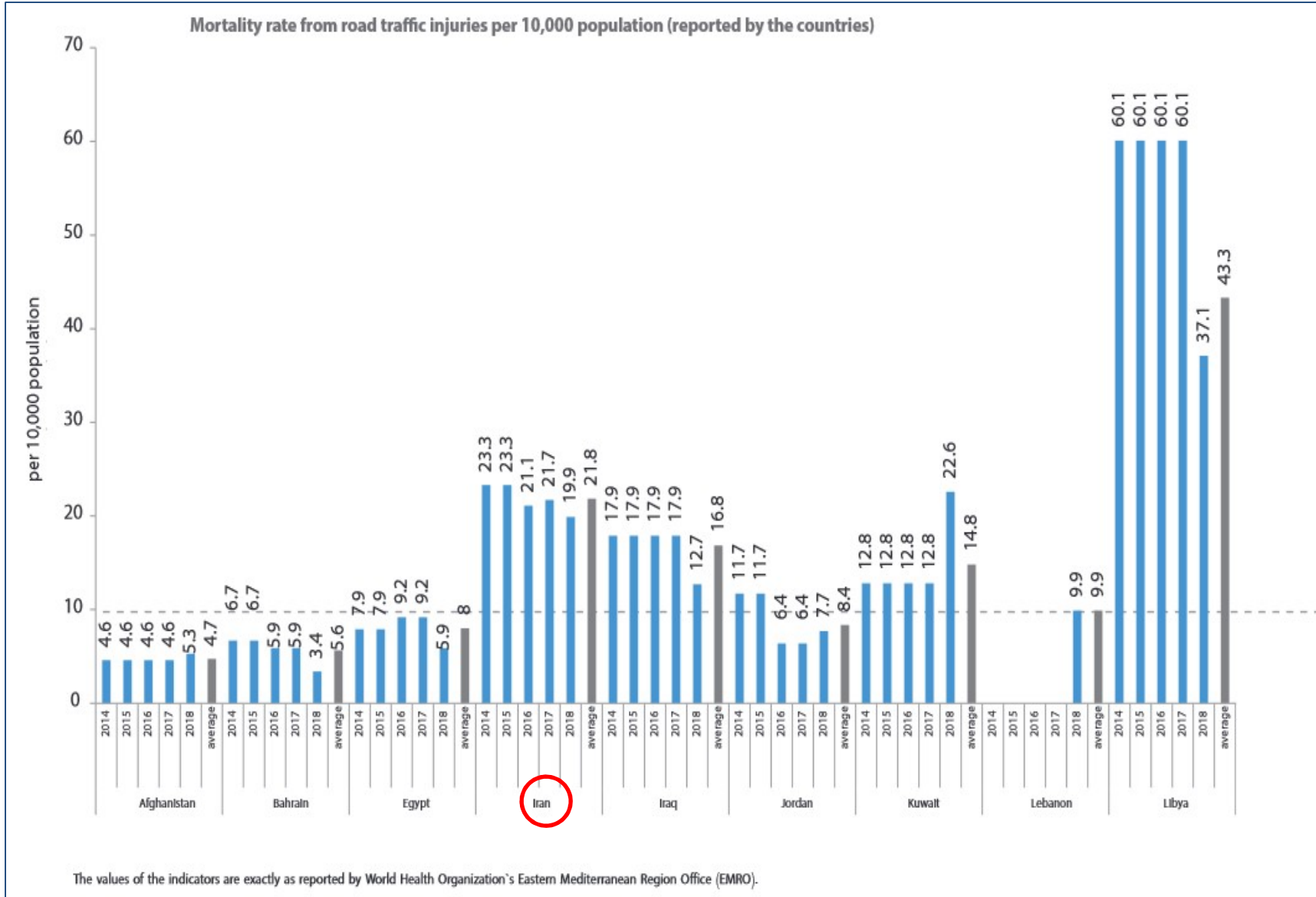
- ۱- شفاف کردن مشکل /مساله سیاستی
- ۲- تعیین گزینه‌های سیاستی برای رویارویی با مشکل
- ۳- چگونگی اجرایی نمودن گزینه‌های سیاستی
- ۴- تهیه پیش‌نویس اولیه خلاصه سیاستی
- ۵- اجرای گفتمان سیاستی
- ۶- نهایی نمودن خلاصه سیاستی

## مشکل/مساله چیست؟

- مساله، اختلاف میان آنچه باید اتفاق بیفتد (وضعیت مطلوب) و آنچه اتفاق افتاده است (وضعیت موجود) است که ضرورت و نیاز به انجام اقدامی اصلاحی را جهت حذف یا کاهش این فاصله اجتناب ناپذیر می سازد.



## مثال: مشکل / مساله



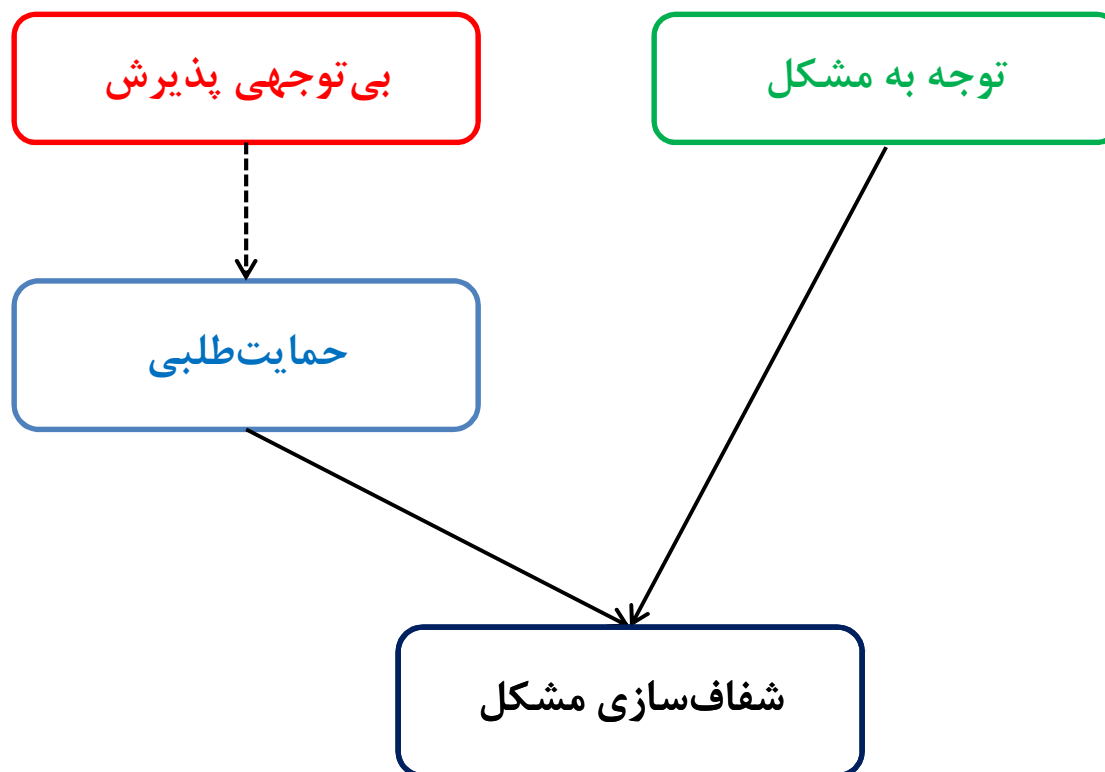
## مثال: مشکل /مساله

وضعیت منابع انسانی توانبخشی کشور در سال ۱۳۹۷

| سرانه توافق شده برای ایران | ۱۳۹۷ | سال<br>منابع انسانی توانبخشی |
|----------------------------|------|------------------------------|
| ۱ برای ده هزار نفر         | ۰/۱  | متخصص طب فیزیکی و توانبخشی   |
| ۱ برای ده هزار نفر         | ۰/۸  | کارشناس فیزیوتراپی           |
| ۱ برای ده هزار نفر         | ۰/۳  | کارشناس کاردرمانی            |
| ۱ برای ده هزار نفر         | ۰/۳  | کارشناس گفتاردرمانی          |
| ۱ برای ۲۰ هزار نفر         | ۰/۵  | کارشناس شنوایی سنجی          |
| ۱ برای ده هزار نفر         | ۰/۳  | کارشناس بینایی سنجی          |
| ۱۰ برای یک میلیون          | ۱۰/۱ | کارشناس ارتوپدی فنی          |

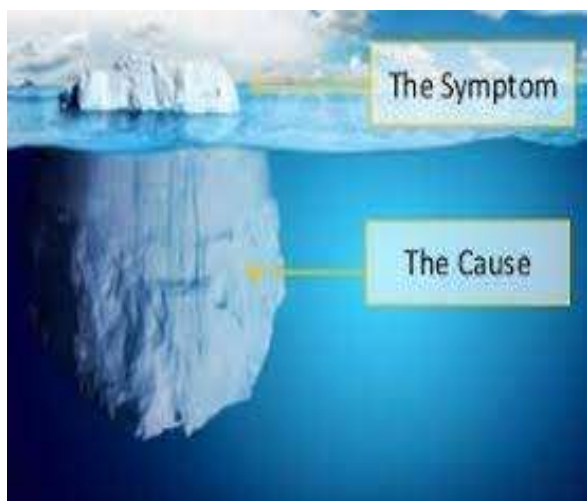


## برخورد با مشکل / مساله شناسایی شده

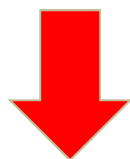




## ضرورت شفاف‌سازی مشکل



- علل اصلی ایجاد مشکل چه هستند؟
- پیامدهای مشکل چه می‌تواند باشد؟
- بزرگی مشکل چقدر است؟
- اهمیت مشکل برای گروه‌های مختلف چگونه است؟
- آیا ممکن است گروهی مشکل را به اشتباه مهم دانسته باشند؟



میزان و چگونگی رویارویی با یک مشکل

حل مساله / مشکل / اقدام سیاستی

## نحوه شفاف‌سازی مشکل با استفاده از شواهد پژوهشی

(۱) مشکل چیست؟

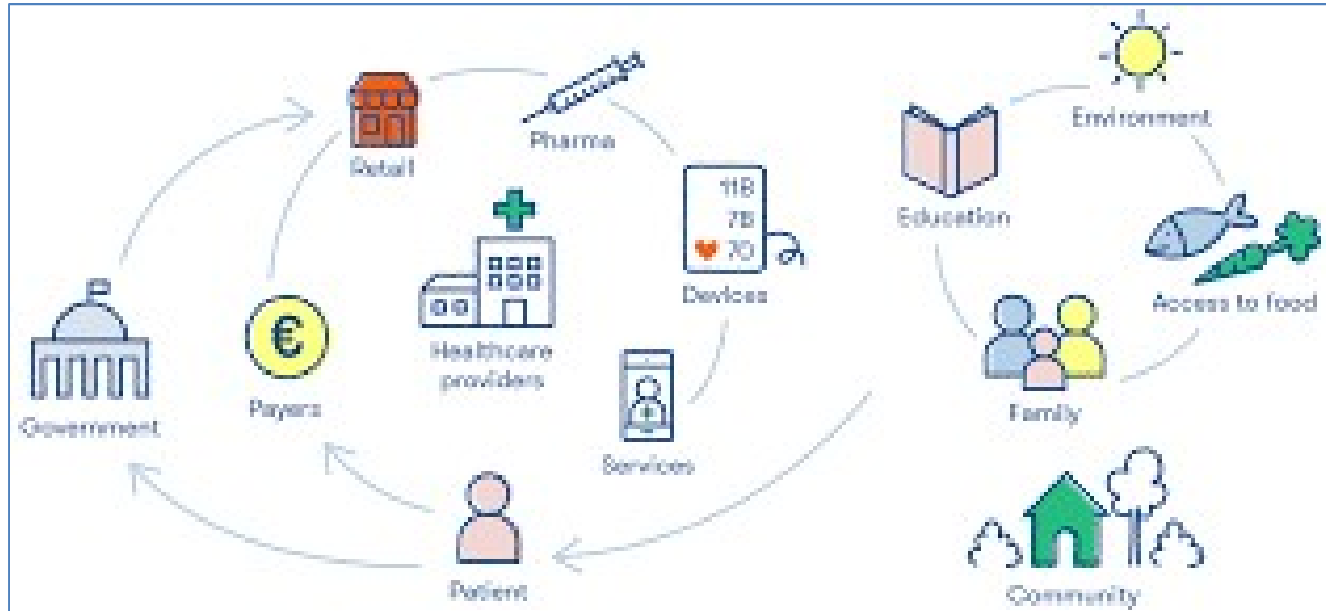
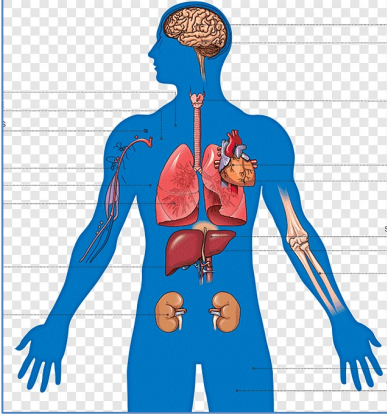
(۲) مشکل از چه طریقی مورد توجه قرار گرفته و آیا این مسئله بر نحوه برخورد با مشکل تأثیری داشته است؟

(۳) چه شاخص‌هایی می‌تواند برای بررسی بزرگی مشکل و بررسی روند تغییرات آن قبل و بعد از مداخله به کار رود؟

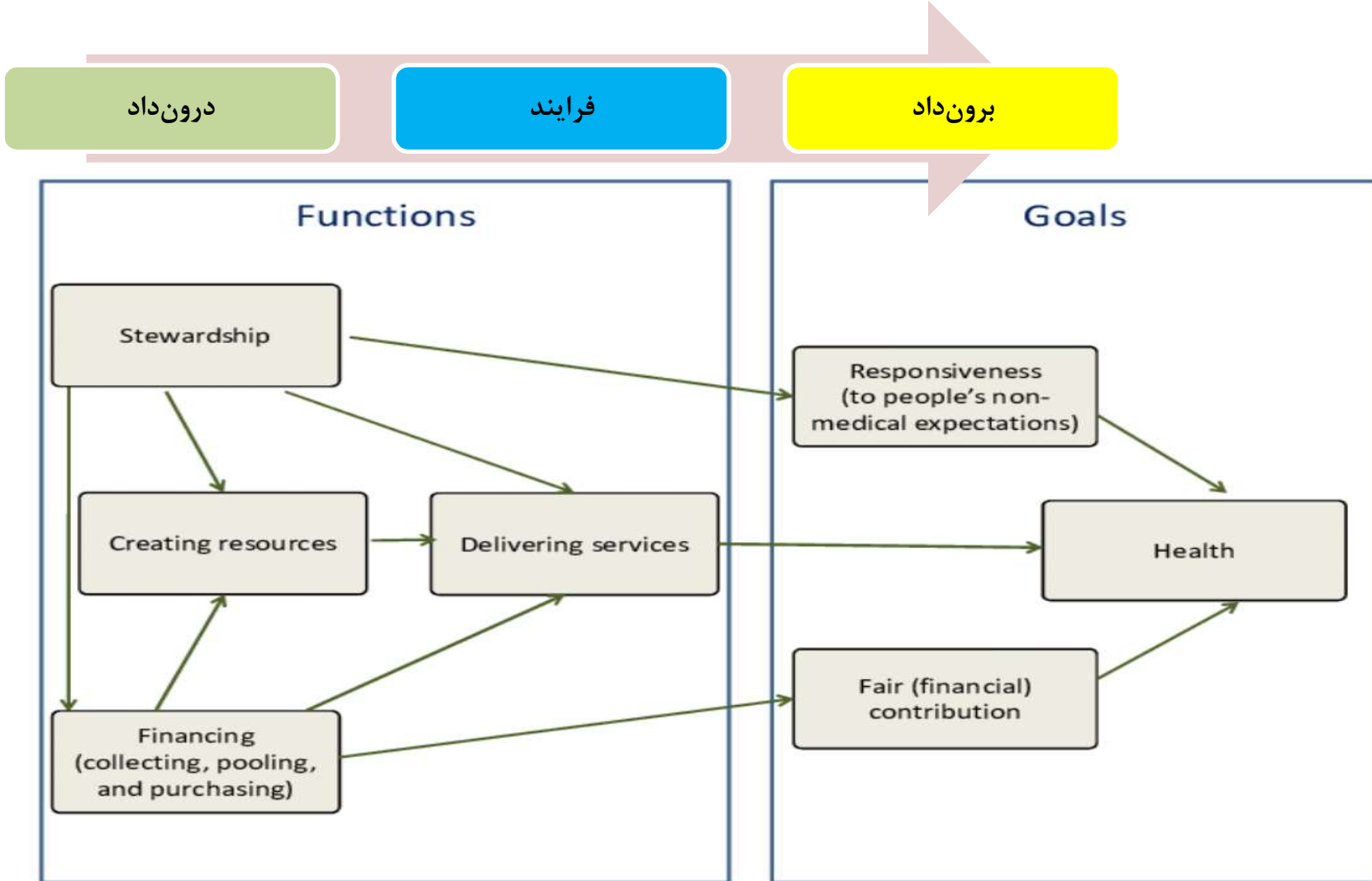
(۴) چه استانداردهایی می‌تواند برای مقایسه و تأیید بزرگی مشکل و بررسی روند تغییرات آن قبل و بعد از مداخله به کار رود؟

(۵) مشکل چگونه بیان شود تا همراهی و موافقت گروه‌های مختلف را جلب نماید؟

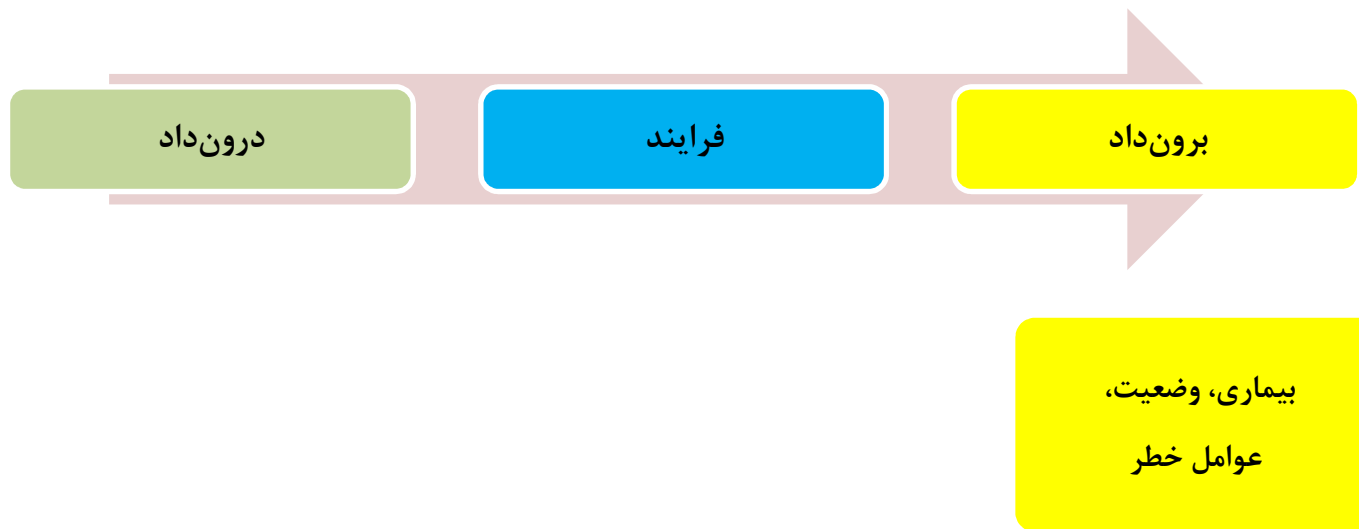
# سوال (۱) مشکل چیست؟



# نظام سلامت



## سوال (۱) مشکل چیست؟



## سوال (۱) مشکل چیست؟

|               |                               |  |
|---------------|-------------------------------|--|
| Health status | Life expectancy and mortality | Life expectancy at birth   |
|               |                               | Neonatal mortality rate  |
|               |                               | Infant mortality rate  |
|               |                               | Under-five mortality rate  |
|               |                               | Maternal mortality ratio   |
|               |                               | Mortality rate by main cause of death (age-standardized )  |
|               |                               | Mortality between ages 30 and 70 from cardiovascular diseases, cancer, diabetes, or chronic respiratory diseases |
|               |                               | Mortality rate from road traffic injuries  |
|               |                               | Mortality rate attributed to household and ambient air pollution   |
|               |                               | Mortality rate attributed to unsafe water, unsafe sanitation and lack of hygiene                                 |
|               | Morbidity                     | Cancer incidence by type of cancer   |
|               |                               | Tuberculosis notification rate   |
|               |                               | Estimated number of new HIV infections cases   |
|               |                               | Incidence of hepatitis B   |
|               |                               | Incidence of confirmed malaria cases   |
|               |                               | Incidence of measles cases   |
|               |                               | Number of people requiring interventions against neglected tropical diseases                                     |
|               |                               | Population at risk of neglected tropical diseases (subject to treatment campaigns)                               |



## سوال (۱) مشکل چیست؟

|                               |   |   |
|-------------------------------|---|---|
| Health determinants and risks | <b>Demographic and socioeconomic determinants</b> | Population size                                 |
|                               |   | Population growth rate                          |
|                               |   | Total fertility rate                            |
|                               |   | Adolescent fertility rate (15-19 years)         |
|                               |   | Net primary school enrolment                    |
|                               |   | Population below the international poverty line |
|                               |   | Literacy rate among persons 15- 24 years        |
|                               |   | Access to improved drinking water               |
|                               |   | Access to improved sanitation facilities        |
|                               |   | Low birth weight among newborns                 |
|                               |   | Exclusive breastfeeding rate 0-5 months of age  |
|                               |   | Children under 5 who are stunted                |
|                               |   | Children under 5 who are wasted                 |
|                               |   | Children under 5 who are overweight             |
|                               | Children under 5 who are obese                    |   |
|                               | <b>Risk factors</b>                               | Overweight (13-18 years)                        |
|                               |   | Obesity (13-18 years)                           |
|                               |   | Overweight (18+ years)                          |
|                               |   | Obesity (18+ years)                             |
|                               |   | Tobacco use among persons 13-15 years           |
|                               |   | Tobacco use among persons 15+ years             |
|                               |   | Insufficient physical activity (13-18 years)    |
|                               |   | Insufficient physical activity (18+ years)      |
|                               |   | Raised blood glucose among persons 18+ years    |
|                               |   | Anaemia among women of reproductive age         |

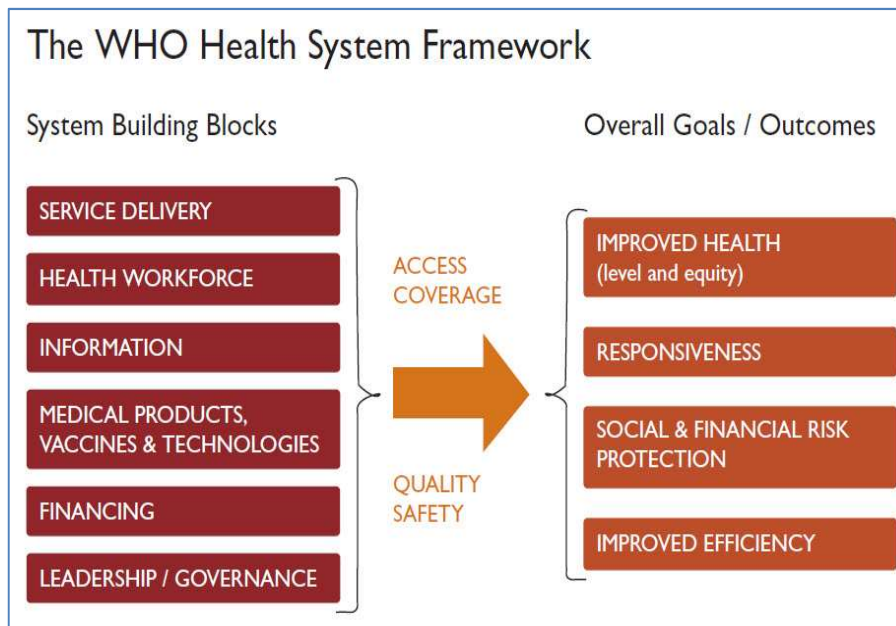


## سوال (۱) مشکل چیست؟



- نبود مداخله/برنامه/سیاست
- اجرایی نشدن مداخله/برنامه/سیاست
- اجرای ناقص/نادرست مداخله/برنامه/سیاست
- اثربخش نبودن مداخله/برنامه/سیاست

# سوال (۱) مشکل چیست؟



# کارکرد/چیدمان نظام سلامت

## چیدمان حکمرانی

- فرد و یا سازمان‌هایی که در سطح سیاست‌گذاری، سازمانی، تبلیغاتی و حرفه‌ای مسئول بوده و در مورد برنامه‌های مشخص پاسخگو می‌باشد.
- نحوه تفویض اختیار در سطوح مختلف
- چگونگی پاسخگو بودن مسئولین
- الگو ارتباط و همکاری درون بخشی و فرابخشی

## کارکرد/چیدمان نظام سلامت

### چیدمان تامین منابع مالی

- چه کسی هزینه برنامه‌ها، ارائه خدمات و داروها را بدهد و یا چگونه برای انجام آن‌ها، هزینه مربوطه به سازمان‌ها تخصیص داده شود؟
- پاداش افراد متخصص درگیر برنامه‌ها، ارائه خدمات چگونه خواهد بود، آیا بیماران و مشتریان برای استفاده از آن‌ها پاداشی دریافت می‌دارند و منابع چگونه به این موارد تخصیص داده می‌شود؟

### چیدمان حکمرانی

- فرد و یا سازمان‌هایی که در سطح سیاست‌گذاری، سازمانی، تبلیغاتی و حرفه‌ای مسئول بوده و در مورد برنامه‌های مشخص پاسخگو می‌باشد.
- نحوه تفویض اختیار در سطوح مختلف
- چگونگی پاسخگو بودن مسئولین
- الگو ارتباط و همکاری درون بخشی و فرابخشی

## کارکرد/چیدمان نظام سلامت

### چیدمان کنونی ارائه خدمت

- گروه هدف برنامه‌ها، ارائه خدمات و داروها چه کسانی هستند؟
- چه کسانی به برنامه‌ها، ارائه خدمات و داروها دسترسی می‌یابند؟
- چه کسانی برای گروه هدف خدمات را ارائه می‌دهند؟
- چگونه و کجا برای گروه هدف تدارک دیده می‌شود؟
- چه اطلاعات و چه وسیله ارتباطی برای گروه هدف به کار می‌رود؟
- ایمنی و کیفیت نظام چگونه است؟

### چیدمان تامین منابع مالی

- چه کسی هزینه برنامه‌ها، ارائه خدمات و داروها را بدهد و یا چگونه برای انجام آن‌ها، هزینه مربوطه به سازمان‌ها تخصیص داده شود؟
- پاداش افراد متخصص درگیر برنامه‌ها، ارائه خدمات چگونه خواهد بود، آیا بیماران و مشتریان برای استفاده از آن‌ها پاداشی دریافت می‌دارند و منابع چگونه به این موارد تخصیص داده می‌شود؟

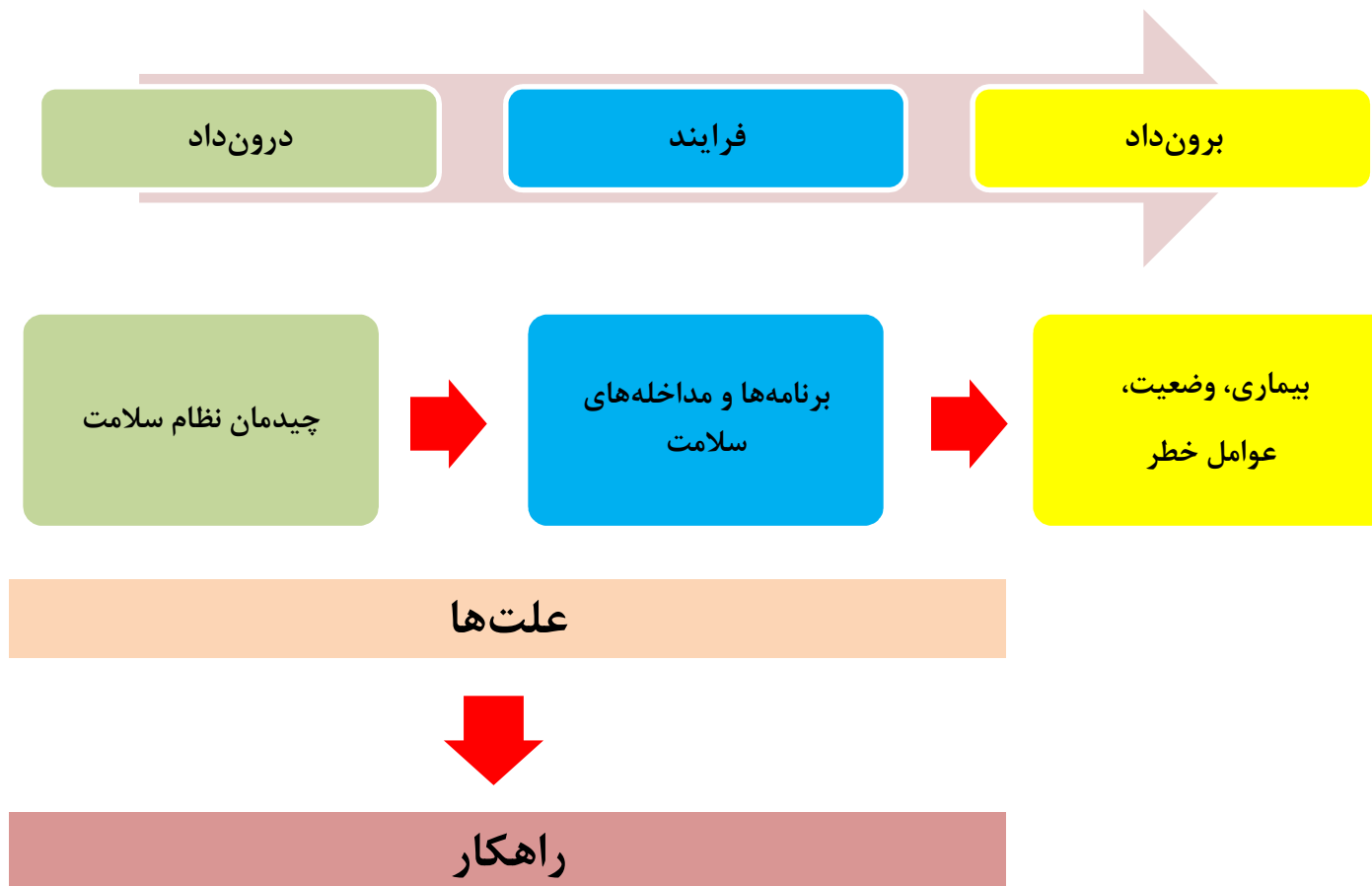
### چیدمان حکمرانی

- فرد و یا سازمان‌هایی که در سطح سیاست‌گذاری، سازمانی، تبلیغاتی و حرفه‌ای مسئول بوده و در مورد برنامه‌های مشخص پاسخگو می‌باشد.
- نحوه تفویض اختیار در سطوح مختلف
- چگونگی پاسخگو بودن مسئولین
- الگو ارتباط و همکاری درون بخشی و فرابخشی

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| <b>Health financing</b>              | Per capita total health expenditure  |
|                                      | Out-of-pocket expenditure as % of total health expenditure   |
|                                      | General government expenditure on health as % of general government expenditure  |
|                                      | Population with catastrophic health expenditure  |
|                                      | Population impoverished due to out-of-pocket health expenditure  |
| <b>Health workforce</b>              | Density of health workers, b-nurses, c-midwives, d-pharmacists, e-dentists   |
|                                      | Density of recent graduates of registered health profession educational institutions   |
| <b>Country capacity</b>              | International Health Regulations (IHR) technical areas   |
| <b>Health information system</b>     | Birth registration coverage  |
|                                      | Death registration coverage  |
| <b>Medicines and medical devices</b> | Availability of selected essential medicines in health facilities  |
|                                      | Density per million population of selected medical devices in public and private health facilities   |
| <b>Service delivery</b>              | Density of primary health care facilities  |
|                                      | Hospital bed density   |
|                                      | Surgical wound infection rate  |
|                                      | Annual number of outpatient department visits, per capita  |
| <b>Service coverage</b>              | Demand for family planning satisfied with modern methods   |
|                                      | Antenatal care coverage (1+;4+)  |
|                                      | Births attended by skilled health personnel  |
|                                      | Children under 5 with diarrhoea receiving oral rehydration therapy   |
|                                      | DTP3/pentavalent immunization coverage rate among children under 1 year of age   |
|                                      | Measles immunization coverage rate (MCV1)  |
|                                      | Coverage of service for severe mental health disorders   |
|                                      | Treatment coverage for opioid dependence   |
|                                      | Tuberculosis treatment success rate  |
|                                      | Percentage of suspected malaria cases that have had a diagnostic test  |
|                                      | Percentage of population sleeping under insecticide-treated nets   |
|                                      | Antiretroviral therapy (ART) coverage among all adults and children living with HIV  |
|                                      | Percentage of key populations at higher risk (who inject drugs, sex workers, men who have sex with men) who have received an HIV test in the past 12 months and know their results |



## سوال (۱) مشکل چیست؟





## یک مثال

- بهره‌مندی پایین افراد دارای معلولیت از خدمات توانبخشی

چرا؟



## سوال ۲) مشکل از چه طریقی مورد توجه قرار گرفته و آیا این مساله بر نحوه برخورد با مشکل تاثیری داشته است؟

### روش های فعال

وقت کافی برای تبیین مشکل، یافتن راهکار و ارزیابی راهکارها و ارائه گزینه های سیاستی دارند.

ممکن است سیاستگذاران به این نتیجه برسند که مشکل مطرح شده در واقع مشکل نمی باشد، مثلا شاخص های اولیه اشتباه بوده و یا تغییرات فصلی را در نظر نگرفته اند، تفسیر گزارش مربوط به اجرای سیاست ها درست نبوده است.



## سوال ۲) مشکل از چه طریقی مورد توجه قرار گرفته و آیا این مساله بر نحوه برخورد با مشکل تاثیری داشته است؟

### روش های فعال

وقت کافی برای تبیین مشکل، یافتن راهکار و ارزیابی راهکارها و ارائه گزینه های سیاستی دارند.

ممکن است سیاستگذاران به این نتیجه برسند که مشکل مطرح شده در واقع مشکل نمی باشد، مثلا شاخص های اولیه اشتباه بوده و یا تغییرات فصلی را در نظر نگرفته اند، تفسیر گزارش مربوط به اجرای سیاستها درست نبوده است.



### روش های غیرفعال

سیاستگذاران در برخورد با مشکلات ایجاد شده ممکن است در ابتدای فرایند واضح سازی مشکل به این نتیجه برسند که مشکل نیاز به مداخله جدی داشته و اهداف مداخلات را تعیین نمایند. در این حالت ممکن است فرایند واضح سازی مشکل با دقت و وسواس کمتری دنبال شود و سریعاً یافتن راه هایی برای مقابله با مشکل مطرح شوند.

ممکن است سیاستگذاران سریعاً تصمیم بگیرند که مشکل مطرح شده نیاز به توجه جدی ندارد. آنها در این حالت ممکن است زمان و انرژی خود را صرف برخورد با مشکل به اشتباه مطرح شده و یا قانع نمودن افرادی که آن مشکل را بیان نموده اند، کنند. و البته در این وضعیت، مواردی مشاهده شده است که پس از بررسی دقیق تر مشخص شده که مشکل به راستی مشکل بوده است و در این حالت سیاستگذاران با وضعیت دشواری روبه رو خواهند شد، بازنمودن پرونده ای که با پافشاری بسته شده است!



## سؤال ۳) چه شاخص‌هایی می‌تواند برای بررسی بزرگی مشکل و بررسی روند تغییرات آن قبل و بعد از مداخله به کار رود؟

| منابع داده   | مشکل سلامت   |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• پیمایش‌های جمعیتی</li> <li>• داده‌های ثبت رویدادهای حیاتی</li> <li>• پیمایش برای عوامل خطر</li> <li>• مطالعات بار بیماری‌ها</li> </ul>  | بیماری، وضعیت، عوامل خطر و یا پوشش خدمات و پوشش مؤثر خدمات |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• داده‌های جاری</li> <li>• داده‌های پایش و ارزیابی برنامه‌ها</li> <li>• پیمایش‌های جمعیتی</li> <li>• پیمایش‌های مربوط به ارائه‌دهندگان خدمت</li> <li>• پیمایش‌های مربوط به خدمات</li> </ul> | میزان استقرار برنامه‌ها و مداخلات نظام سلامت               |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• قوانین، سیاست‌ها</li> <li>• فهرست دارویی کشورها</li> <li>• پیمایش‌های مرتبط با سیاست‌گذاری</li> </ul>   | چیدمان حکمرانی   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• پیمایش‌های مربوط به هزینه‌های سلامت</li> <li>• پیمایش‌های مربوط به ارائه‌دهندگان خدمت</li> </ul>  | چیدمان مالی  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• داده‌های جاری</li> </ul>  | چیدمان فعلی ارائه خدمت                                     |

## منابع داده در ایران

- نظام ثبت مرگ
- نظام ثبت سرطان
- نظام مراقبت بیماری‌ها
- پیمایش عوامل خطر بیماری‌های غیر واگیر STEPs
- پیمایش شاخص‌های چندگانه سلامت و جمعیت MIDHS
- پیمایش عوامل رفتاری HIV/AIDS
- داده‌های HIS
- مطالعه بهره‌وری از خدمات (Utilization)
- پیمایش نظام مراقبت پیشگیری از رفتارها و عوامل مخاطره آمیز دانش آموزان (کاسپین)
- پیمایش جهانی مصرف مواد دخانی در نوجوانان و پیمایش جهانی مصرف مواد دخانی در بزرگسالان
- قوانین، سیاست‌ها
- فهرست دارویی کشور
- مطالعات هزینه خانوار
- حساب‌های ملی سلامت
- پرونده واحدهای بستری و سرپایی خدمات در معاونت درمان وزارت بهداشت
- اطلاعات مربوط به واحدهای بهداشتی در واحد گسترش شبکه در وزارت بهداشت

## سؤال ۴) چه استانداردهایی می‌تواند برای مقایسه و تأیید بزرگی مشکل و بررسی روند تغییرات آن قبل و بعد از مداخله به کار رود؟

- مقایسه روند شاخص موردنظر در طول زمان در یک مکان؛
- مقایسه شاخص موردنظر با کشورهای دیگر؛
- مقایسه شاخص موردنظر با اهداف برنامه‌ها مانند اهداف برنامه‌های توسعه‌ای کشور، برنامه طرح تحول سلامت، برنامه‌های جهانی "اهداف توسعه هزاره" و "اهداف توسعه پایدار"؛
- مقایسه شاخص موردنظر با انتظارات سیاست‌گذاران و ذینفعان.



## سؤال ۵) ذی‌نقشان مرتبط با مشکل، چه افراد، گروه‌ها و سازمان‌هایی می‌باشند؟

- ضرورت شناسایی ذی‌نقش‌ن و اخذ نظرات آنها در مورد مشکلات؛
- نحوه تعریف، بیان مشکلات موجود در نظام سلامت، اثر مهمی بر همراهی و یا مخالفت گروه‌های مختلف دارد:

چالش‌های شناسایی‌شده برای مشارکت سمن‌ها در ارائه خدمات پیشگیری از اچ‌آی‌وی در نوجوانان پرخطر





## چه نوع شواهدی پژوهشی مورد نیاز است؟

| Research question   | Qualitative research | Observational studies |                    |              | Experimental studies        |                                       | Systematic review <sup>d</sup> |
|---|----------------------|-----------------------|--------------------|--------------|-----------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|
|   |                      | Survey <sup>a</sup>   | Case-control study | Cohort study | Randomized controlled trial | Quasi-experimental study <sup>b</sup> |                                |
| Questions related to the issue/problem  |                      |                       |                    |              |                             |                                       |                                |
| <b>Size of the problem</b><br>What is the prevalence, incidence, morbidity or mortality rate from the disease or condition? |                      | ++                    |                    | ++           |                             | +                                     | +++                            |
| <b>Cause of the problem</b><br>Why is it a problem?   |                      |                       | +                  | +            | ++                          |                                       | +++                            |

ممنون از توجه شما

