



POLICY BRIEF



دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
مرکز مطالعات و توسعه آموزشی پزشکی
EDC



چگونه برای یک طرح تحقیقاتی خلاصه سیاستی
بنویسیم.



مدرس: دکتر سید مسعود موسوی؛ استادیار گروه علوم مدیریت
و اقتصاد سلامت



زمان: ۲۴ مهر ماه ۱۴۰۲ - ساعت ۸ لغایت ۱۲



مخاطبان: اعضاء هیئت علمی دانشگاه

فهرست موضوعی

- ضرورت و تعریف خلاصه سیاستی
- سیاست و فرآیند سیاست گذاری
- اهمیت و مبانی علم تصمیم گیری

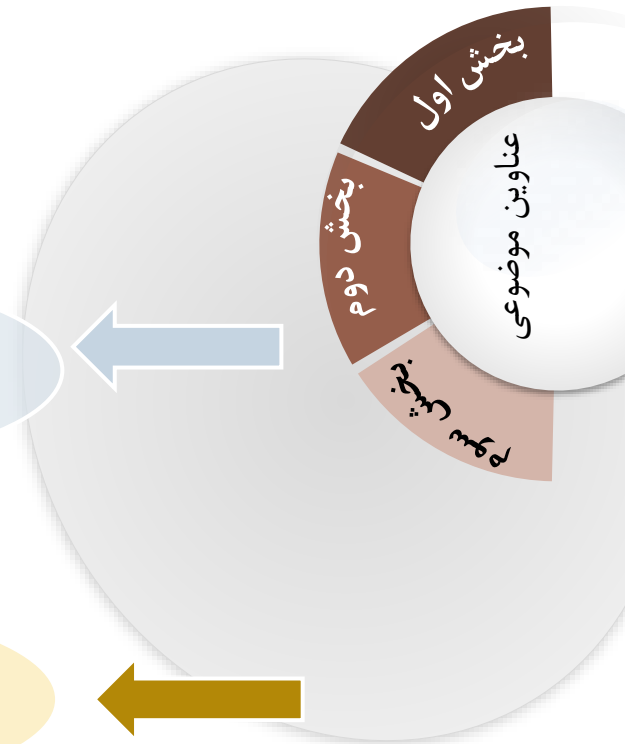
گرم کردن ذهن؛
بخش اول؛ ۱۵ دقیقه اول

- اجزاء خلاصه سیاستی
- هدف از تدوین خلاصه سیاستی
- عامل کلیدی موفقیت در ارائه خلاصه سیاستی
- مراحل تدوین خلاصه سیاستی
- نحوه شناسایی مشکل
- ابزارهای اولویت بندی خلاصه سیاستی

تثبیت مطلب و کاربردها
بخش دوم؛ ۲۰ دقیقه دوم

- گفتمان سیاستی چیست
- چه شواهدی برای تدوین خلاصه سیاستی مورد نیاز است
- چند نمونه خلاصه سیاستی
- تشریح چک لیست خلاصه سیاستی
- آشنایی با گایدلاین خلاصه سیاستی

حان مایه و خروجی کارگاه
بخش سوم؛ ۳۰ دقیقه آخر



نمونه هایی از انواع خلاصه ها:

مخاطب	تعداد صفحه	ساختار	نوع خلاصه
پزشکان و ارائه دهندگان خدمت در نظام سلامت گزاره برگ های موسسه ملی تحقیقات سلامت	۱ صفحه	تبیین مساله و مشکل و راهکار به صورت ساختاریافته در یک صفحه و در انتهای رفرنس ها بیان می شود.	خلاصه سیاست یک صفحه ای
سیاست گذاران، متخصصین سلامت، خبرنگاران	۴ صفحه	بیان مساله و مشکل/گزینه های سیاستی (راهکارهای پیشنهادی)/ مزایا و معایب/ پیشنهاد مشخص پژوهشگر/ منابع	خلاصه سیاستی
سیاست گذاران، متخصصین سلامت،	۱۰ صفحه	توصیف وضع موجود مساله/ شناسایی و تحلیل علل و عوامل مساله/ شناسایی و تحلیل راهکارهای مشکل/ انتخاب و استقرار راهکار پیشنهادی/ منابع	خلاصه سیاستی کاغذ سفید
سیاست گذاران سطوح محلی و جامعه ای	۶ صفحه	مقدمه/ متود/ یافته های کلیدی/ نتیجه گیری و پیامد سیاستی، پیشنهادات پژوهش های آتی و منابع	خلاصه پژوهشی



Policy brief definition

IDRC (International
Development Research Centre)

- A short document that presents the findings and recommendations of a research project to a non-specialized audience
- A vehicle for providing policy advice

Policy brief definition

FAO

- Is a concise summary of a particular issue, the policy options to deal with it, and some recommendations on the best option. It is aimed at government policymakers and others who are interested in formulating or influencing policy.

آیا برای همه طرح های پژوهشی نیاز به نوشتن
خلاصه سیاستی هستیم؟



Why thinking of a policy maker is different from a researcher?

- To manage pressures,
- Non-essential demands,
- Non-technical agendas,
- Financial dialogue the finance sector,
- Competing priorities.

A good aim for any policy brief is to pass the **BREAKFAST TEST**.

A policy brief should be read and understood in the length of time it takes to drink a coffee over breakfast!



تعریف سیاست

- ▶ دلالت بر قصد، سند یا برنامه عمل دارد.
 - ▶ “دوره عمل” یا “اصول راهنما” (تعریف دیکشنری)
 - ▶ بیان گسترده ای از اهداف کلی، اهداف اختصاصی و ابزارهایی که چارچوب فعالیت را مشخص می کنند. اغلب به صورت اسناد مشخص نوشته شده بوده اما ممکن است به صورت ضمنی یا نانوشته نیز باشد.
-



Definition of Policy

It might refer to a statement, a decision, a document, or a program of action

Dictionary definitions often characterize a policy as a “course of action” or a “guiding principle.”

Policy is a Broad statement of goals, objectives and means that create the framework for activity. Often take the form of explicit written documents, but may also be implicit or unwritten

Policymakers Those who make policies in organisations such as central or local government, multinational companies or local businesses, schools or hospitals.

Policy process The way in which policies are initiated, developed or formulated, negotiated, communicated, implemented and evaluated.

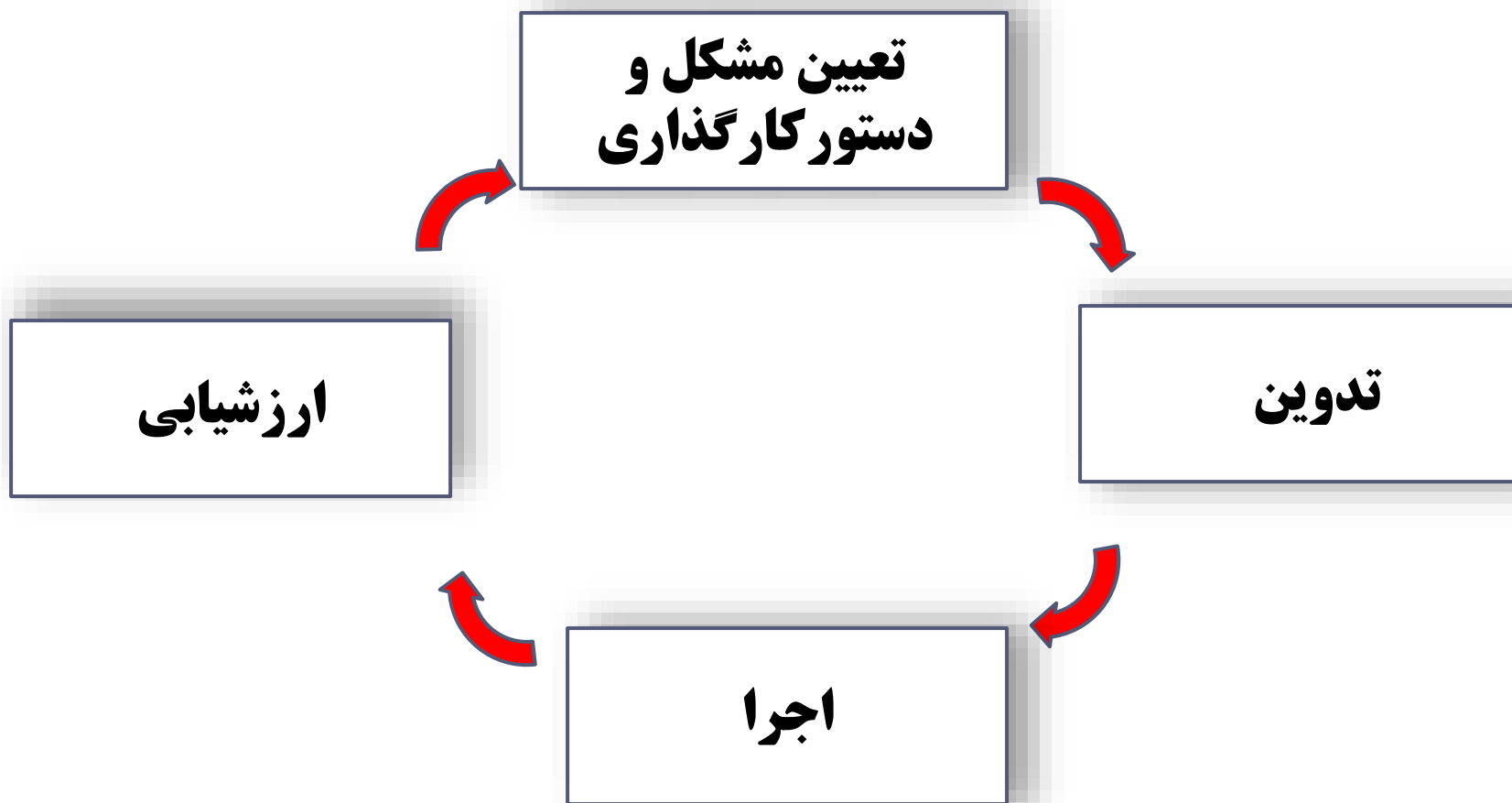


مثالهایی از سیاستهای سلامت

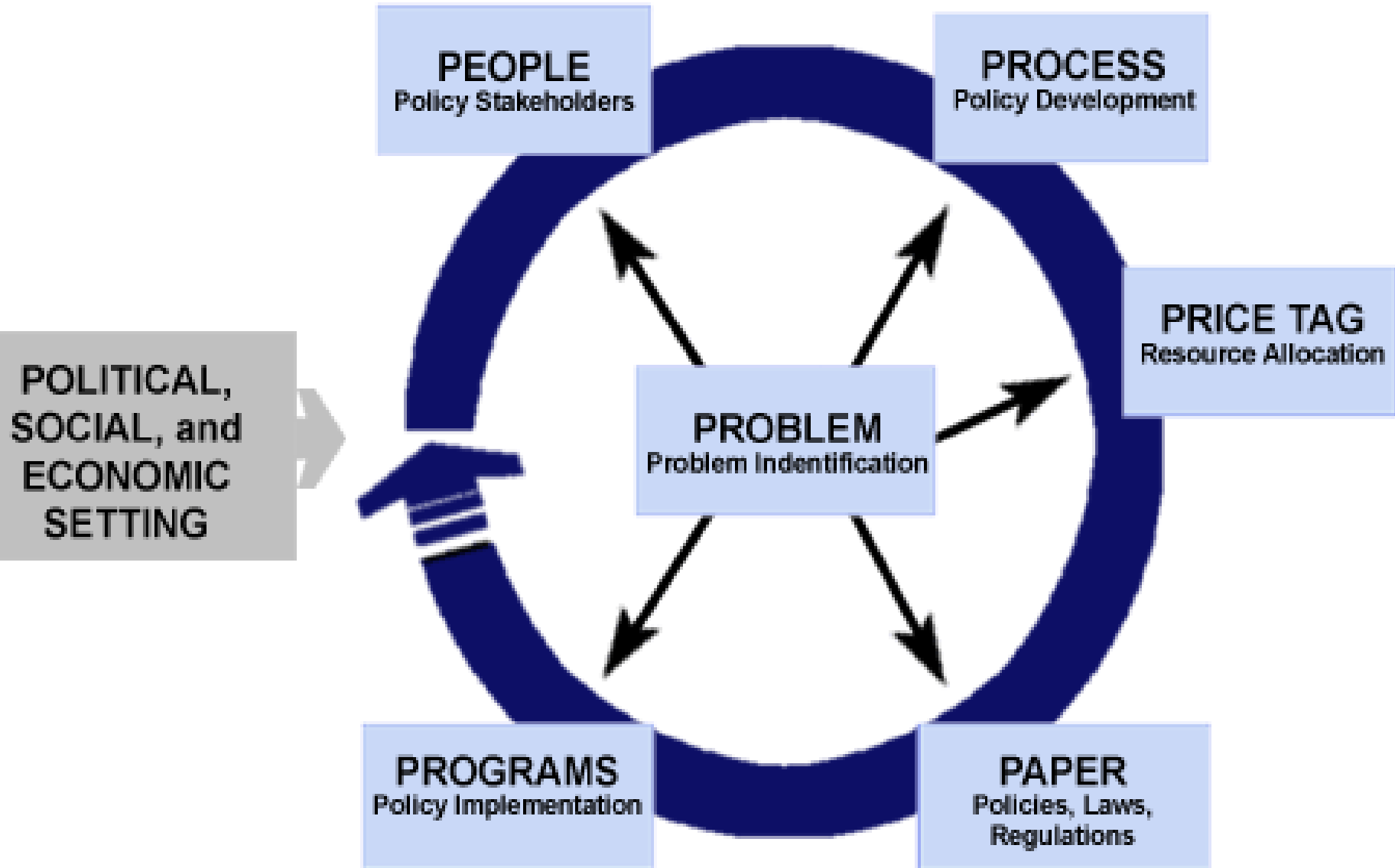
- ▶ پزشک خانواده و نظام ارجاع
 - ▶ ممنوعیت دو شغله بودن پزشکان بخش دولتی
 - ▶ خودگردانی بیمارستانها
 - ▶ تحت پوشش بیمه قرار گرفتن خدمات دندانپزشکی
 - ▶ تمرکز زدایی در وزارت بهداشت
 - ▶ قانون منع مصرف دخانیات
 - ▶ برون سپاری
 - ▶ خصوصی سازی
 - ▶ تضاد منافع در دارو
 - ▶ تعرفه گذاری برای خدمات پرستاری
-



چرخه سیاست گذاری



Components of the Policy Circle (6P)



“Importance of problem definition”

- ❑ Yet we know that the problem definition stage frames and generates virtually everything that follows in the policy process, so our failures to examine problem definition sentences us to operate through a glass darkly (DeLeon, 1994, p 89).

Policy Making

**Identifying needs
for research evidence**

Clarify a problem



Frame options to address a problem
(and describe each option's costs
and consequences)

Option 1

- Benefits
- Harms
- Costs/cost-effectiveness

Option 2

- Benefits
- Harms
- Costs/cost-effectiveness

Option 3

- Benefits
- Harms
- Costs/cost-effectiveness



Implement an option

Supporting evidence-informed policymaking

- 1) What is evidence-informed policymaking?
- 2) Improving how your organisation supports evidence-informed policymaking
- 3) Setting priorities for supporting evidence-informed policymaking

Identifying needs for research evidence

- 4) Using research evidence to clarify a problem
- 5) Using research evidence to frame options to address a problem
- 6) Using research evidence to address how an option will be implemented

Finding and assessing evidence

SYSTEMATIC REVIEWS

- 7) Finding systematic reviews
- 8) Deciding how much confidence to place in a systematic review
- 9) Assessing the applicability of the findings of a systematic review
- 10) Taking equity into consideration

OTHER TYPES OF EVIDENCE

- 11) Finding and using research evidence about local conditions
- 12) Finding and using research evidence about resource use and costs

Going from research evidence to decisions

ENGAGING STAKEHOLDERS

- 13) Preparing and using policy briefs
- 14) Organizing and using policy dialogues
- 15) Engaging the public

USING EVIDENCE IN DECISIONS

- 16) Balancing the pros and cons of policies
- 17) Dealing with insufficient research evidence
- 18) Planning monitoring and evaluation

پس خلاصه سیاستی چیست؟

- اول از همه، خلاصه است.

- ۱ تا ۴ صفحه

- ۱۰۰۰ تا ۳۵۰۰ کلمه

- بر اساس چرخه سیاست گذاری و برای سیاست گذاران نوشته می شود.

- بنابراین باید به زبان سیاست گذاران نوشته شود.

- **خلاصه سیاستی سندی است که:**

- به بیان دقیق مشکل می پردازد؛


- مجموعه گزینه های سیاستی برای رویارویی با مشکل و دلایل انتخاب آنها و مزایا و معایب آنها را ارائه می دهد؛

- در پایان جهت استقرار یک یا چند گزینه سیاستی ملاحظات اجرایی مربوط به هر گزینه پیشنهاد می گردد.



هدف از تدوین خلاصه سیاستی

متقاعد کردن تصمیم گیرندگان و سیاست گذاران در مورد **فوریت مسئله**
مورد بررسی و ضرورت آگاهی یا پذیرش گزینه ها یا مجموعه فعالیت های
شناسایی شده است و بنابراین عزم تصمیم گیرنده را جزم می کند.



تدوین کنندگان خلاصه سیاستی

- معمولاً خلاصه سیاستی در پاسخ به درخواست مستقیم تصمیم گیرنده در مورد اطلاعات خلاصه و جزیی تر در مورد یک سیاست، تهیه می‌شود.
و البته نکته مهم آن است که قبل از نهایی کردن آن باید یک جلسه گفتمان سیاستی برای آن طرح و برنامه ریزی نمود.
در سوی دیگر طیف، طرفداران یک سیاست خاص، ممکن است خلاصه را طوری تهیه کنند که منحصراً بر روی شفاف سازی مشکل و پذیرش یک گزینه خاص تمرکز داشته باشد.

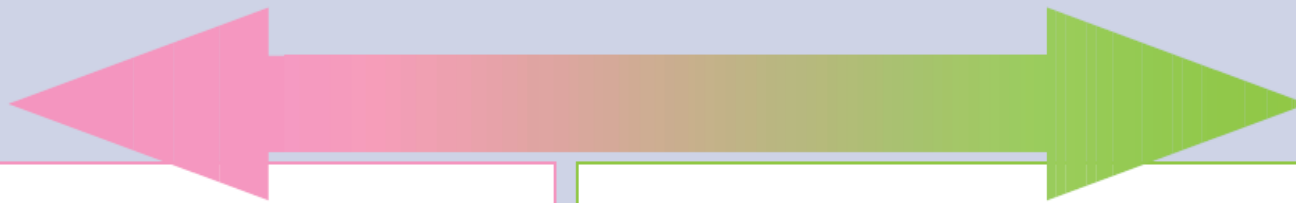


عامل کلیدی موفقیت در تدوین خلاصه سیاستی

همانند سایر ابزارهای بازاریابی، عامل کلیدی موفقیت این است که پیام خلاصه به خوبی به گوش مخاطبان رسانده شود.

عمده‌ترین مخاطبان خلاصه سیاستی، تصمیم‌گیرندگان هستند؛ اما گاهی اوقات از سند خلاصه سیاستی برای دفاع بیشتر در مقابل مخاطبان مطلع و آگاه (به‌عنوان مثال روزنامه‌نگاران، دیپلمات‌ها، مدیران، و محققان) رایج می‌شود.





Advocacy brief

Argues in favour of a particular course of action



Objective brief

Gives balanced information for policy maker to make up his or her mind



Farmer field schools on land and water management: An extension approach that works

(INMASP and FAO 2006)

This policy brief urges Uganda's government to adopt a particular approach to farmers' education

Rising food prices: Cause for concern

(Overseas Development Institute, 2008)

This policy brief presents some problems caused by rising food prices, and suggests ways policymakers might respond

سند سیاستی ارتقای فعالیت فیزیکی نوجوانان ایرانی

لیلی مونسان^۱، مهدی سپیدارکیش^۱، حامد حسینی^۲، آیت احمدی^۲، گلایل اردلان^۳،
دکتر رویا کلیشادی^۴، دکتر سیدرضا مجدزاده^۵

مقاله مروری

چکیده

مقدمه: انجام فعالیت منظم فیزیکی از دوران کودکی و نوجوانی، فاکتوری زمینه‌ساز برای داشتن یک زندگی سالم و پویا در آینده است. هدف از این مطالعه، مرور شواهد موجود بر افزایش فعالیت فیزیکی نوجوانان برای تدوین برنامه‌ی ملی در سطح کشور بود.

روش‌ها: ابتدا با استفاده از کلید واژه‌های حساس، پایگاه‌های اطلاعاتی جستجو و مرورهای نظام‌مند مرتبط استخراج شد. مطالعات موجود از لحاظ مرتبط بودن و کیفیت روش شناختی مورد بررسی قرار گرفتند. برای مداخله‌هایی که مؤثر تشخیص داده شدند، معایب، محاسن، هزینه، روش اجرا محدودیت‌ها از مطالعه‌های اولیه‌ای که مبنای مطالعات مروری منظم بودند، مشخص شد.

یافته‌ها: سه مداخله‌ی اصلاحات برنامه‌ی درسی تربیت بدنی، ایجاد فعالیت‌های فوق برنامه و رویکردهای محیطی و حمایت‌های اجتماعی شناسایی شدند.

جدول ۱. گزینه‌های سیاستی ارتقای فعالیت فیزیکی

گزینه‌های سیاستی	اصلاح برنامه‌ی درسی تربیت بدنی	ایجاد فعالیت‌های فوق برنامه (مسابقات و تفریح)	رویکردهای محیطی و حمایت اجتماعی
توصیف مداخله	<p>– برنامه‌ی آموزش فعالیت فیزیکی مدارس که شامل روزانه حداقل ۳۰ دقیقه فعالیت‌های متوسط تا شدید باشد (۳۵، ۳۶).</p> <p>– این برنامه یا روش‌های ۱. اضافه کردن کلاس‌های آموزشی جدید، ۲. افزایش ساعات کلاس‌های موجود و ۳. افزایش فعالیت‌های متوسط تا شدید بدنی در طول کلاس‌ها انجام گردد (۳۳).</p>	<p>– علاوه بر برنامه‌های درسی تربیت بدنی، به منظور فعال بودن دانش آموزان در اوقات فراغت، فعالیت فیزیکی به طور معمول در قالب برنامه‌های تفریحی یا رقابتی (یا برگزاری مسابقات) در محیط مدرسه یا خارج از آن (نظیر باشگاه‌ها و سایر اماکن ورزشی) انجام گردد (۳۲-۳۱).</p>	<p>– این گزینه‌ی سیاستی، بسته به شرایط موجود، می‌تواند ترکیبی از موارد ذیل باشد:</p> <p>۱. تهیه و تدارک امکانات و تجهیزات ورزشی (۳۳)، ۲. غربالگری سلامت، ۳. توزیع غذای سالم، ۴. استفاده از گام‌شمار (۳۶)، ۵. به دست آوردن حمایت سایر سازمان‌ها و نهادهای ذی‌نفع (مانند وزارت آموزش و پرورش، وزارت بهداشت و وزارت ورزش و جوانان) (۳۷) و ۶. درگیر نمودن والدین در برنامه‌های آموزشی فعالیت فیزیکی (۱۸).</p>
مزایا	<p>– اثربخش بودن برگزاری کلاس‌های آموزش فعالیت فیزیکی بر اساس مستندات Centers for Disease (CDC) Control and Prevention (۲۷)</p> <p>– افزایش کیفیت برنامه‌های آموزشی از طریق: افزایش مدت زمان فعالیت فیزیکی (۱۸) و افزایش کیفیت برنامه‌های آموزشی یا به کارگیری شیوه‌های نوین آموزش (مانند تئوری‌های رفتاری و برنامه‌های کامپیوتری) (۲۹، ۱۹)</p>	<p>– بعد تفریحی و اجباری نبودن فعالیت‌ها</p> <p>– فرصتی برای انجام فعالیت‌های دلخواه</p> <p>(۳۸)</p> <p>– گسترش گروه‌های دوستان و تقویت ارتباطات اجتماعی (۳۸)</p>	<p>– جلب مشارکت خانواده‌ها (۳۹، ۱۸)</p> <p>– جلب مشارکت گروه‌های ذی‌نفع جامعه (۳۷)</p> <p>– انجام فعالیت‌ها در مکان‌های ویژه‌ی ورزشی</p> <p>– استفاده از گام‌شمار، به عنوان مشوقی برای افزایش فعالیت فیزیکی دانش‌آموزان (۳۶)</p> <p>– عدم نیاز به اختصاص زمان اضافه برای استفاده از گام‌شمار</p> <p>– ضعف هماهنگی‌های بین بخشی</p> <p>– نیاز به منابع مالی</p> <p>– در صورت افزایش امکانات ورزشی در مدارس، به احتمال زیاد مسأله‌ی آسیب‌های ناشی از ورزش اهمیت خاص خود را پیدا می‌کند (۴۰).</p>
معایب	<p>– زمان‌بر بودن هماهنگی‌ها و تطابق با برنامه‌های جدید</p> <p>– نیاز به منابع انسانی</p> <p>– نیاز به منابع مالی</p>	<p>– محدودیت جهت اختصاص دادن زمانی خاص به ورزش، خارج از برنامه‌ی درسی موجود، به ویژه در مقطع دبیرستان</p> <p>– نیاز به منابع مالی</p>	<p>*</p> <p>*</p>
هزینه **	*	*	*
مقبولیت	*	*	*
ملاحظات عدالتی	<p>در مجموع، شواهد یافت شده در زمینه‌ی به کارگیری مداخلات اثربخش فعالیت فیزیکی در نوجوانان اروپایی، هیچ اختلاف معنی‌داری را از نابرابری تأثیر برنامه‌ها در طبقات ناهمگون اقتصادی-اجتماعی (Socioeconomic status یا SES) نشان نداده، اما پیشنهاد شده است که برای شناسایی نابرابری‌های بالقوه در طبقات مختلف اقتصادی-اجتماعی، مطالعاتی به صورت جداگانه انجام شود (۴۱)؛ شواهد</p>		



Policy Options to Reduce Fragmentation in the Pooling of Health Insurance Funds in Iran

Mohammad Bazyar¹, Arash Rashidian^{1*}, Sumit Kane², Mohammad Reza Vaez Mahdavi³, Ali Akbari Sari¹,
Leila Doshmangir⁴

Abstract

There are fragmentations in Iran's health insurance system. Multiple health insurance funds exist, without adequate provisions for transfer or redistribution of cross subsidy among them. Multiple risk pools, including several private secondary insurance schemes, have resulted in a tiered health insurance system with inequitable benefit packages for different segments of the population. Also fragmentation might have contributed to inefficiency in the health insurance systems, a low financial protection against healthcare expenditures for the insured persons, high coinsurance rates, a notable rate of insurance coverage duplication, low contribution of well-funded institutes with generous benefit package to the public health insurance schemes, underfunding and severe financial shortages for the public funds, and a lack of transparency and reliable data and statistics for policy-making. We have conducted a policy analysis study, including qualitative interviews of key informants and document analysis. As a result we introduce three policy options: keeping the existing structural fragmentations of social health insurance (SHI) schemes but implementing a comprehensive "policy integration" strategy; consolidation of existing health insurance funds and creating a single national health insurance scheme; and reducing fragmentation by merging minor well-resourced funds together and creating two or three large insurance funds under the umbrella of the existing organizations. These policy options with their advantages and disadvantages are explained in the paper.

Keywords: Fragmentation, Health Insurance Funds in Iran, Integration of Policies, Consolidation, Risk Pooling

Copyright: © 2016 by Kerman University of Medical Sciences

Citation: Bazyar M, Rashidian A, Kane S, Vaez Mahdavi MR, Akbari Sari A, Doshmangir L. Policy options to reduce fragmentation in the pooling of health insurance funds in Iran. *Int J Health Policy Manag.* 2016;5(4):253–258. doi:10.15171/ijhpm.2016.12

Article History:

Received: 12 September 2015

Accepted: 3 February 2016

ePublished: 11 February 2016

*Correspondence to:

Arash Rashidian

Email: arashidian@tums.ac.ir

Policy Option	Keeping the existing structural fragmentations of SHI schemes but implementing a comprehensive "policy integration" strategy	Consolidation of the existing health insurance funds and creating a single national health insurance scheme	Reducing fragmentation by merging minor well-resourced funds together and creating 2-3 large insurance funds under the umbrella of the existing organizations
----------------------	--	---	---

Advantages	<ul style="list-style-type: none"> • Less resistance from existing health insurance schemes • Previous experience in some areas in Iran • Supporting harmonization and coordination in non-controversial areas and avoiding touching contentious areas like financial autonomy • Accepting the autonomy of health insurance organizations and not touching their physical structures • Acceptable for health insurance organizations • Removing the differences in working activities and executive policies among health insurance schemes 	<ul style="list-style-type: none"> • Improving risk pooling and cross-subsidization among population • Improving equity in access to healthcare services among population • Opening a new policy window for further improvements in health insurance system and can contribute to better achievement of other relevant reforms in health system • International experiences from other countries about consolidation to learn from • Strengthening strategic purchasing 	<ul style="list-style-type: none"> • Reducing fragmentation in risk pools to great extend (but not complete) • Less political resistance from small better-off insurance organizations because of being governmental • Improving risk pooling among small better-off schemes • Operating as a pilot plan to learn from it to create a single scheme in the future if necessary • Strengthening strategic purchasing
-------------------	---	--	--

Disadvantages	<ul style="list-style-type: none"> • Would not improve the redistribution of risk and cross-subsidization between health insurance funds • High potentiality for fragmentation of policies again over the time 	<ul style="list-style-type: none"> • A tough political decision with political resistance because of structural and financial integration • Facing a lot of operational challenges in different aspects of health insurance such as benefit package, financial mechanisms, organizational structure, operational processes, and engagement with providers • Requiring a comprehensive plan for implementation which is difficult in developing countries 	<ul style="list-style-type: none"> • Not improving risk pooling and equity in the whole health insurance system
----------------------	--	---	--

RESEARCH

Open Access



Addressing conflicts of interest regarding the vaccine in infectious disease outbreaks based on good governance for health approach: a policy brief

Nazanin Soleimani¹, Hamed Ghoshouni², Hakimeh Mostafavi³, Mohammad Hossein Modiri⁴, Mohammad Hasan Movahedian Attar⁵ and Seyed Masood Mousavi^{1*}

Abstract

Background Infectious disease outbreaks pose a significant threat to public health, and achieving herd immunity highlights the importance of addressing conflicts of interest (COI) in vaccine development and policy-making. This policy brief aims to present policy options that address COI regarding vaccines in infectious disease outbreaks, based on good governance for health approach.

Methods Our study used a scoping review methodology. We conducted a systematic search, which led to identifying 43 eligible articles. A qualitative approach (i.e., content analysis) was employed for data analysis, using "ATLAS.ti 9" software. The primary results underwent a process of cleaning, categorisation, and subsequent discussion in three sessions with the research team.

Results Relationships between the industry and "government/policymakers" as well as "academic institutions/researchers" are prominent origins of COI regarding the vaccine in infectious disease outbreaks. To address this issue, we present nine policy options that target both the root cause of the problem and the adoption of good governance for health approach.

Conclusions The key principles of good governance for health, including, "Transparency", "The Rule of Law", "Effectiveness", "Efficiency", "Participation", "Consensus Orientation", "Equality", "Responsibility", "Responsiveness" and "Accountability" must be taken into account when formulating policy options to address COI regarding the vaccine in infectious disease outbreaks. The effectiveness of the policy options outlined in this policy brief should be assessed in practical contexts, as this evaluation may uncover the need for revisions.

Keywords Vaccine, Conflicts of interest, Infectious disease outbreaks, Good governance for health

متن اصلی مقاله

مراحل تهیه خلاصه سیاستی

- ۱- شفاف کردن مشکل/مساله سیاستی
 - ۲- تعیین گزینه های مختلف مداخله برای رویارویی با مشکل
 - ۳- چگونگی اجرایی نمودن گزینه ها
- مرور های نظام مند، نقد یافته ها، ارزیابی کاربرد آن ها و در نظر گرفتن عدالت
- یافتن شواهد محلی برای شناخت شرایط محلی
- ۴- نهایی نمودن خلاصه سیاستی



ویژگی های یک خلاصه سیاستی

✓ متمرکز باشد.

✓ خلاصه باشد.

✓ محدود به موضوع مورد نظر باشد.

✓ حرفه ای باشد (به زبان تخصصی نوشته نشود)

✓ مبتنی بر شواهد باشد.

✓ قابل فهم باشد.

✓ تبلیغاتی باشد.

✓ قابلیت اجرایی داشته باشد.



مراحل تهیه خلاصه سیاستی

شفاف کردن مشکل / مساله سیاستی

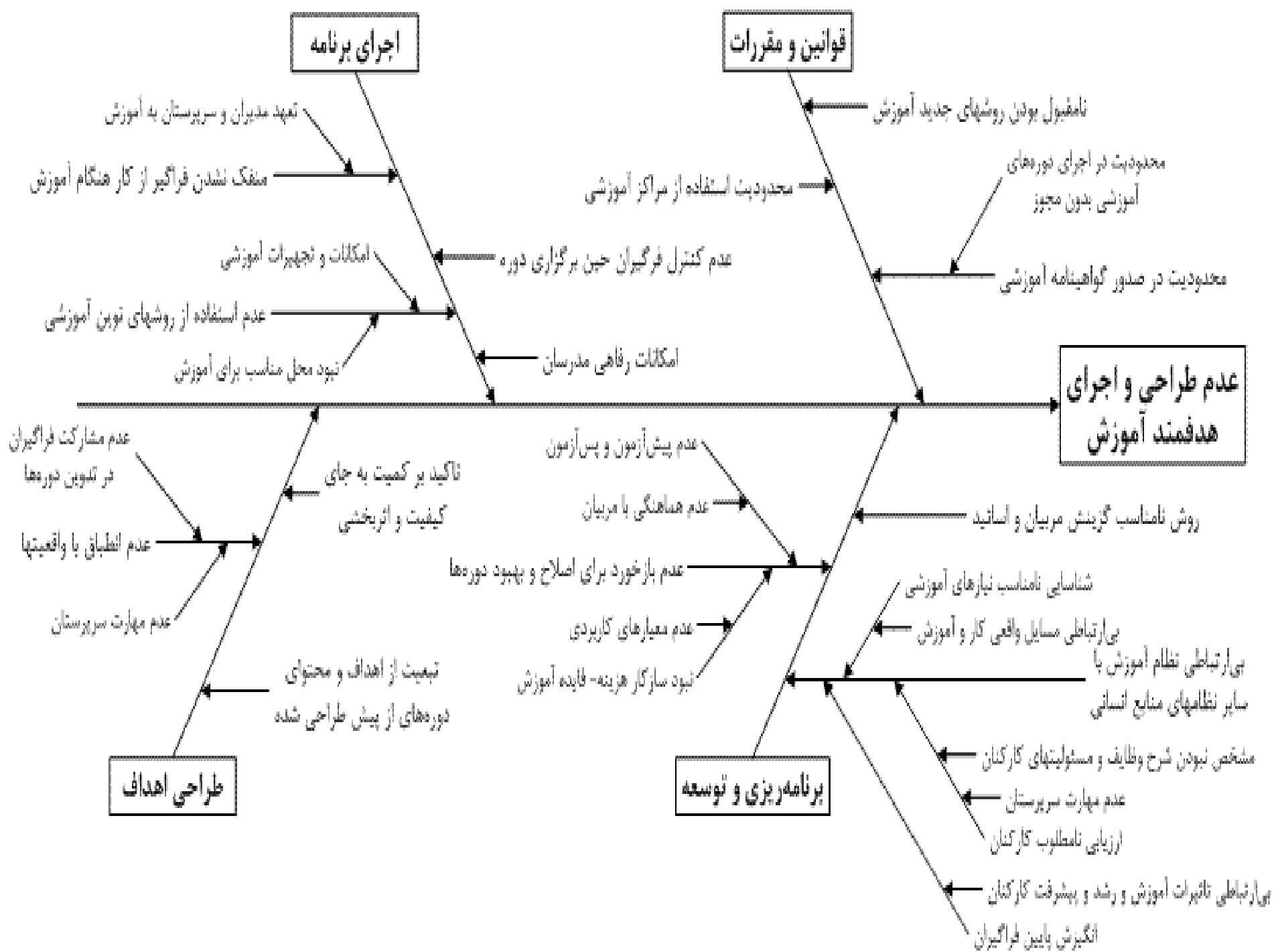
نکات قابل توجه در شناسایی مشکل

- (۱) مشکل چیست؟
- (۲) مشکل از چه طریقی مورد توجه قرار گرفته و آیا این مسئله بر نحوه برخورد با مشکل تاثیری داشته است؟
- (۳) چه شاخص هایی می تواند برای بررسی بزرگی مشکل و بررسی روند تغییرات آن قبل و بعد از مداخله به کار رود؟
- (۴) چه استانداردهایی می تواند 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 گروه های مختلف را جلب نماید؟

اقداماتی برای شناسایی مشکل / مساله

- مطالعات خاص (شیوه های کمی)
 - دستیابی به یک اجماع (شیوه های کیفی)
 - تحلیل SWOT، 5 WHY، GAP analysis،
 - روش بارش افکار
 - نمودار استخوان ماهی
 - درخت مشکل
-





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، باز نمودن پرونده ای که با پافشاری بسته شده است!



مراحل تهیه خلاصه سیاستی

مراحل تهیه خلاصه سیاستی شفاف کردن مشکل / مساله سیاستی
نکات قابل توجه در شناسایی مشکل

۱- تمایز میان مشکل، علت و راه حل

۲- توجه به زنجیره علت (Cause) و تاثیر (Effect)

۳- اولویت بندی مشکلات

بخش اول علائم و نشانه های یک مساله را توصیف می کند ولی در بخش دوم علل و عوامل ایجاد کننده مسئله توصیف می شود تفکیک این مسئله بسیار حیاتی است چراکه خیلی از اوقات برای مشکل غلط راه حل ارائه می شود! تفکیک این دو با روش هایی مانند ترسیم نمودار استخوان ماهی، پنج چرا و ... ممکن است. بنابراین این دو بخش سعی دارد مسئله را با تفکیک علل از علائم تعریف کند.



مراحل تهیه خلاصه سیاستی

اولویت بندی مشکلات

سه معیار اصلی که برای اولویت بندی استفاده می شود عبارتند از:

اهمیت و شدت مشکل

ظرفیت مداخله

امکان پذیری انجام اقدام مورد نظر



مراحل تهیه خلاصه سیاستی

۱- شفاف کردن مشکل/مساله سیاستی

۲- تعیین گزینه های مختلف مداخله برای رویارویی با مشکل

۳- چگونگی اجرایی نمودن گزینه ها

مرور های نظام مند، نقد یافته ها، ارزیابی کاربرد آن ها و در نظر گرفتن عدالت

یافتن شواهد محلی برای شناخت شرایط محلی

۴- نهایی نمودن خلاصه سیاستی



مراحل تهیه خلاصه سیاستی

۲- شناسایی و تحلیل راهکارها (گزینه ها)ی حل مشکل

راهکارهای پیشنهادی در تجربیات جهانی و ملی برای حل مساله چیست؟
معیارهای انتخاب راهکارها چیست؟

پیش بینی دستاوردها و اثرات راهکارهای پیشنهادی در اولویت کدام است؟
مقایسه و رتبه بندی راهکارهای پیشنهادی با توجه به معیارها چگونه است



شناسایی و گردآوری راهکارهای مربوط به مشکل

■ شناسایی راهکارها با بهره گیری از:

■ روش های کیفی و کمی و روش های دست یابی به توافق

□ مصاحبه

□ بحث گروهی متمرکز

□ بارش افکار

□ مشورت با خبرگان

■ گردآوری شواهد جهانی

□ بررسی پیشینه موضوع در سایر کشورها

□ بررسی روش هایی که سایر سازمان ها در برخورد با مشکل موردنظر از آن ها بهره جستند.

■ انتخاب وضعیت موجود (حفظ وضعیت جاری) می تواند یکی از راهکارها باشد.



تعیین معیارهای انتخاب مناسب ترین گزینه

معیارهای با تعریف روشن، قابل اندازه گیری، استاندارد، اختصاصی و متناسب

- قطعیت (Certainty)
- انعطاف پذیری (Flexibility)
- ارتباط پذیری (Communicability)
- برگشت پذیری (Reversibility)
- عدالت (Equity)
- هزینه- منفعت (Cost-benefit)
- هزینه- اثربخشی
- (Cost-effectiveness)
- کارآمدی (efficacy)
- اثربخشی (effectiveness)
- کارایی (efficiency)
- امکان پذیری (Feasibility)
- پایداری (Sustainability)
- مناسبت (Pertinence)
- اثرات اجتماعی
- (Community Impact)



چه نوع شواهدی پژوهشی مورد نیاز است؟

Research question	Qualitative research	Observational studies			Experimental studies		Systematic review ^d
		Survey ^a	Case-control study	Cohort study	Randomized controlled trial	Quasi-experimental study ^b	
Questions related to selecting interventions							
Effectiveness Does doing this work better than doing that?			+	+	++	+	+++
Process How does it work?	++	+			+	+	+++
Value/importance Does it matter?	++	++					+++
Safety Will it do more good than harm?	+		+	+	++	+	+++
Resource use How much does it cost?		++					+++
Cost-effectiveness Are the benefits worth the extra costs?					++		+++
Equity What impact does it have on health equity?		+	+	+	++	+	+++
Acceptability Is it acceptable to key stakeholders, e.g. users, health-care providers?	++	+					+++
Feasibility Is it feasible to implement?	++	++			+	+	++
Appropriateness Is it the right intervention for these people?	++	++					++
Satisfaction Are users, providers, and other stakeholders satisfied with the intervention?	++	++	+	+	+	+	+



اولویت بندی راهکارها (گزینه ها)

- ۱- بکارگیری مدل انتخابی (optional model)
- ۲- تحلیل امکان پذیری (feasibility)
- ۳- تحلیل مناسبت (pertinence)
- ۴- تحلیل اثرات (impact)
- ۵- انجام مشاوره با ذینفعان
- ۶- روش رای گیری متعدد
- ۷- روش گروه اسمی
- ۸- فرایند تحلیل سلسله مراتبی



اولویت بندی راهکارها (گزینه ها)

• تحلیل مناسبت؛ (*Pertinence analysis*)

- کدام گزینه ها با شرایط فرهنگی تناسب دارد؟
- کدام گزینه ها با زمینه اخلاقی همخوانی دارد؟
- آیا متناسب با نیاز جمعیت هدف است؟
- آیا میتواند توسط ذینفعان مورد پذیرش واقع شود؟
- آیا مورد پذیرش و حمایت مسؤولین است؟



اولویت بندی راهکارها (گزینه ها)

- تحلیل اثرات؛ (Impact analysis)

- ارزیابی اثرات اقتصادی
- ارزیابی اثرات اجتماعی
- ارزیابی اثرات زیست محیطی



مراحل تهیه خلاصه سیاستی

- ۱- شفاف کردن مشکل /مساله سیاستی
- ۲- تعیین گزینه های مختلف مداخله برای رویارویی با مشکل
- ۳- ملاحظات اجرایی (چگونگی اجرایی کردن راه حل ها)
- مرور های نظام مند، نقد یافته ها، ارزیابی کاربرد آن ها و در نظر گرفتن عدالت
- یافتن شواهد محلی برای شناخت شرایط محلی
- ۴- نهایی نمودن خلاصه سیاستی



مراحل تهیه خلاصه سیاستی

ملاحظات اجرایی مربوط به هر گزینه و موانع احتمالی اجرایی کردن گزینه ها

دسته بندی یافته ها	خصوصیت شواهد علمی بدست آمده (مرور های نظام مند و دیگر شواهد علمی)
سود و مزایای گزینه (benefits)	
ضرر و زیان های گزینه (harms)	
هزینه ها و هزینه اثربخشی گزینه (cost & cost-effectiveness)	
عدم قطعیت در خصوص مزایا و مضار گزینه (uncertainty)	
نکات کلیدی گزینه (چگونگی کارکرد و دلایل مناسب بودن گزینه)	
تجارب و نقطه نظرات ذینفعان	

ملاحظات اجرایی و موانع احتمالی اجرایی کردن گزینه انتخابی

گزینه ۳	گزینه ۲	گزینه ۱	سطوح
			مصرف کننده (consumer)
			ارایه دهنده خدمات (provider)
			سازمان (organization)
			سیستم (system)



مراحل تهیه خلاصه سیاستی

- ۱- شفاف کردن مشکل /مساله سیاستی
- ۲- تعیین گزینه های مختلف مداخله برای رویارویی با مشکل
- ۳- ملاحظات اجرایی (چگونگی اجرایی کردن راه حل ها)
مرور های نظام مند، نقد یافته ها، ارزیابی کاربرد آن ها و در نظر گرفتن عدالت
- ۴- نهایی نمودن خلاصه سیاستی



اجرای گفتمان سیاستی

- تشکیل تیم تصمیم گیری

- چگونگی اجرایی کردن گزینه های انتخاب شده

- حمایت طلبی

همه‌ی اجزای خلاصه سیاستی (از پیام تا چیدمان مطالب) باید به‌طور استراتژیکی بر هدف متقاعد کردن مخاطبان متمرکز باشد. به‌عنوان مثال بحث ارایه شده باید حول این محور باشد که آن‌ها چه اطلاعاتی در مورد مساله دارند، بینشی را در مورد آنچه که از مسئله نمی‌دانند ارایه دهند، و در قالب زبان ارزشهای آن‌ها (به‌عبارت دیگر ایده‌ها، شواهد، و زبانی که آن‌ها را متقاعد کند) را منعکس کند.



نکته مهم در تدوین خلاصه سیاستی

هر چند گفته می شود که خلاصه سیاستی رایجترین و اثربخشترین ابزار ارتباطی در یک فضای سیاستی است.

توجه به زمان مناسب برای تدوین خلاصه سیاستی مهم می باشد



اجزای ساختاری یک خلاصه سیاستی

- عنوان
- خلاصه اجرایی
- زمینه و اهمیت مساله/مشکل
- رایه و نقد گزینه‌های سیاستی
- رایه توصیه‌های سیاستی
- پیوست‌ها
- منابع مشاوره یا منابع توصیه شده
- لطفا به دو فایل زیر که راهنمای تدوین خلاصه سیاستی و یکی چک لیست ارزیابی خلاصه سیاستی است دقت فرمایید



مهم ترین اجزای یک خلاصه سیاستی

عنوان: (تا حد امکان به شکل یک سوال جذاب و جلب توجه کننده برای حل مشکل موجود)

پیام اصلی:

مشکل اصلی چیست؟

چه گزینه هایی را در خصوص راه حل های عملی برای این مشکل می شناسیم؟ (و یا چه چیزهایی نمی دانیم)

چه ملاحظات اجرایی را باید در نظر داشته باشیم؟

گزارش:

مقدمه ای که در آن توصیف مشکل و بستری که در آن شرایط باید به مشکل پرداخته شود.

تعریف مشکل و خصوصیات آن به شیوه های قابل فهم زیر:

۱. خصوصیت و شدت مشکل و یا آسب هایی که جامعه (سازمان های مختلف) باید آن را رفع نموده و یا از آن پیشگیری کند

۲. برنامه های هزینه اثربخش، ارایه اقدامات موردنیاز برای پیشگیری یا رفع آن مشکل

۳. چینش بخش های مختلف که تعیین کننده دسترسی یا استفاده از برنامه های هزینه اثربخش و یا خدمات مشتمل بر تاثیر بر گروه های خاص



چه نوع شواهد پژوهشی مورد نیاز است؟

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



کاهش میزان سزارین در ایران

- در ایران طبق مطالعه Demographic and Health Survey (DHS) در سال ۱۳۷۹ میزان سزارین ۳۵ درصد و طبق مطالعه IMES (Monitoring Evaluation System Survey Integrated) در سال 1384 میزان آن ۴۰ درصد می باشد.
- میزان سزارین توصیه شده توسط وزارت بهداشت ۱۵٪ می باشد.
- به همین مقرر گردید که در کشور میزان سزارین در بیمارستان های عمومی به زیر ۲۰٪ و در بیمارستان های ریفرال به کمتر از ۲۵٪ کاهش یابد.



سؤال اول: موانع بالقوه موجود بر سر راه اجرایی شدن موفق سیاست جدید چه می باشد؟

Diagnostic analysis

بررسی موانع در کجا؟

- در افرادی که متاثر از سیاست ما خواهند بود(ذی نفعان)
- گیرندگان خدمت، ارائه دهندگان خدمت، سطوح سازمانی و ارائه خدمت

چه چیزی بررسی شود؟

- موانع درک شده، نظر و دیدگاه ذی نفعان (تحلیل ذی نفعان)

متدولوژی بررسی موانع؟

- mix method approach

□ چهارچوب ها و چک لیست ها: بر اساس تئوری های تغییر رفتار، داده های تجربی،

common sense

سؤال دوم: چه استراتژی هایی در زمان طراحی برنامه اجرایی شدن گزینه سیاستی، به منظور تسهیل تغییر رفتار در گروه گیرندگان خدمت باید مورد توجه قرار گیرند؟

□ رفتار گیرندگان خدمت در موفقیت سیاستگذاری های سلامت نقش بسیار مهمی دارد.

- عدم تبعیت از پیشنهادات مربوط به تغییر سبک زندگی
- عدم تبعیت از دستورات درمانی

□ دانستن این که چرا انسان ها در مورد موضوعی خاص به گونه ای خاص رفتار می کنند، اطلاعات ارزشمندی را برای طراحی مداخله مناسب برای تغییر رفتار در اختیار قرار می دهد.

سؤال دوم: چه استراتژی هایی در زمان طراحی برنامه اجرایی شدن گزینه سیاستی، به منظور تسهیل تغییر رفتار در گروه گیرندگان خدمت باید مورد توجه قرار گیرند؟

چهارچوب سازمان بهداشت جهانی

Adherence to long term therapies

- فاکتورهای مرتبط با عوامل اجتماعی اقتصادی
- فاکتورهای مرتبط با نظام سلامت و ارائه خدمات
- فاکتورهای مرتبط با روش درمانی
- فاکتورهای مرتبط با وضعیت خاص سلامتی بیماران
- فاکتورهای مرتبط با بیماران

سؤال دوم: چه استراتژی هایی در زمان طراحی برنامه اجرایی شدن گزینه سیاستی، به منظور تسهیل تغییر رفتار در گروه گیرندگان خدمت باید مورد توجه قرار گیرند؟

فاکتورهای اجتماعی اقتصادی موثر بر
پایبندی افراد مبتلا به سل :

فقدان شبکه اجتماعی حمایت
کننده موثر و شرایط زندگی ناپایدار،
فرهنگ و باور عمومی، نژاد، جنسیت،
سن، قیمت بالای درمان و رفت و
آمد.

چهارچوب سازمان بهداشت جهانی

Adherence to long term therapies

- فاکتورهای مرتبط با عوامل اجتماعی اقتصادی
- فاکتورهای مرتبط با نظام سلامت و ارائه خدمات
- فاکتورهای مرتبط با روش درمانی
- فاکتورهای مرتبط با وضعیت خاص سلامتی بیماران
- فاکتورهای مرتبط با بیماران

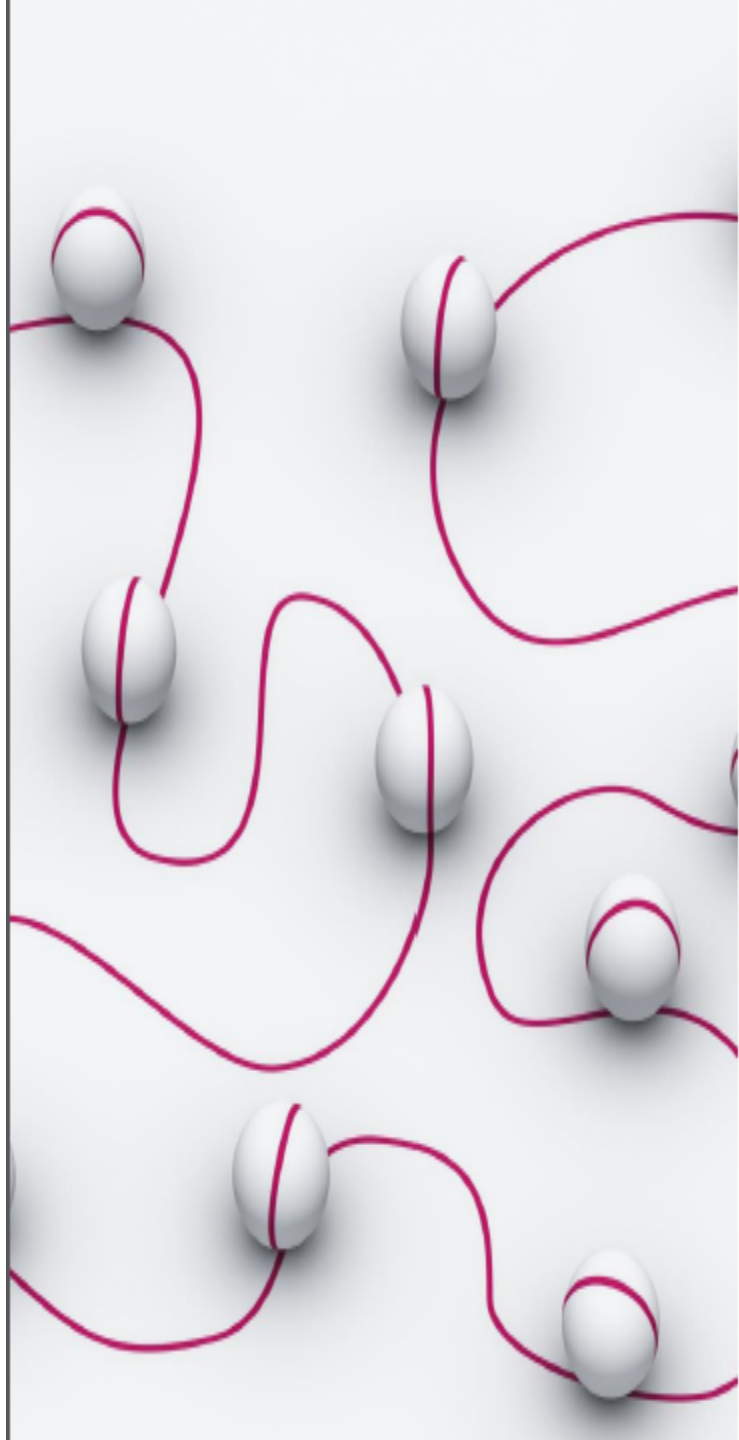
سؤال دوم: چه استراتژی هایی در زمان طراحی برنامه اجرایی شدن گزینه سیاستی، به منظور تسهیل تغییر رفتار در گروه گیرندگان خدمت باید مورد توجه قرار گیرند؟

Table 1. Categorization of interventions aimed at improving tuberculosis treatment adherence

Intervention category	Components	Examples
Education	Behavioural and cognitive	Teaching of patients, family members and community members
Psychosocial	Behavioural and affective	Counselling Contracts
Care delivery	Behavioural, affective, biological and structural	Cultural competence contextualization Social support to include communication relevant to patient efficacy or enablement Treatment regimen interventions in the form of combination pills or easier dosing Convenience of visits timed with medication refills Staff training – including provider-targeted interventions related to communication Decentralization of health contact via home visits or community health workers
Health systems	Behavioural, biological, cognitive and structural	Management processes Tracer systems Referral support Direct accountability in the form of direct observation of therapy
Social protection or financial	Behavioural and structural	Financial support for – or provision of – food, transportation and housing Free health services or reimbursement of costs

فاکتورهای اجتماعی اقتصادی موثر بر پایبندی افراد مبتلا به سل :

فقدان شبکه اجتماعی حمایت کننده موثر و شرایط زندگی ناپایدار، فرهنگ و باور عمومی، نژاد، جنسیت، سن، قیمت بالای درمان و رفت و آمد.



Policy dialogue:

1. The recognition of the need for locally contextualised 'decision support' for policymakers
2. The recognition that research evidence is only one input into the decision-making processes of policymakers
3. The recognition that many stakeholders can add significant value to these processes

(در صفحه اول و یا بصورت policy brief سایر نکات لازم در یک

ضمیمه)

لیست کامل نویسندگان به همراه affiliation ایشان
لیست کامل تهیه کنندگان TOR (terms of references) و affiliation آن ها
لیست کامل افراد آگاه کلیدی که برای کسب اطلاع بیشتر از موضوع (بطور مثال کسب نقطه نظر، داده های تکمیلی، شواهد علمی مرتبط) به همراه affiliation این افراد
لیست کلیه حمایت کنندگان مالی
ارایه تضاد منافع افراد (conflict of interests)
سایر نکات لازم که باید در ضمایم یا بصورت boxes ارایه گردد
روش های استفاده شده در شناسایی، انتخاب و ارزیابی شواهد علمی سنتز شده (مشمول بر کیفیت ارزیابی، کاربرد محلی و ملاحظات عدالت)
شیوه مرور استفاده شده برای حصول اطمینان از کیفیت و مرتبط بودن policy brief تولید شده

