



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی درمانی تهران



معاونت تحقیقات و فناوری
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

خلاصه سیاستی

مرحله طراحی برنامه اجرایی شدن گزینه های سیاستی
(policy implementation planning)

۲۶ تیر ۱۴۰۲

بهاره یزدی زاده

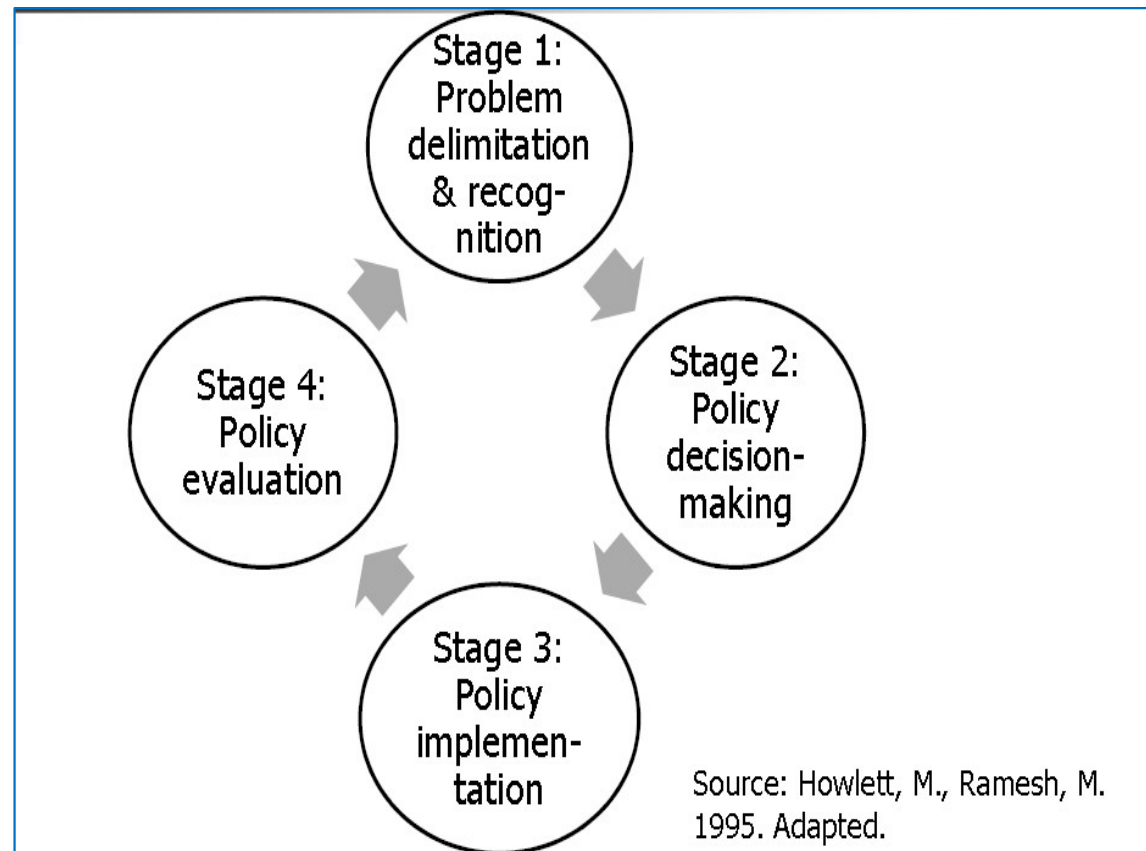
دکتری تخصصی اپیدمیولوژی

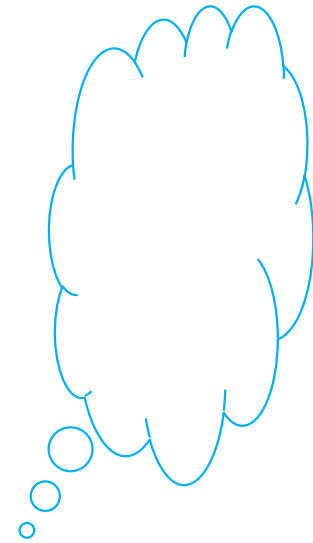
مرکز تحقیقات بهره برداری از دانش سلامت

دانشگاه علوم پزشکی تهران

Policy Cycle

1. Problem identification and agenda setting
2. Policy formulation
3. Policy implementation
4. Policy evaluation.





استفاده از شواهد علمی

در طراحی برنامه اجرایی شدن گزینه سیاستی انتخاب شده

policy implementation planning

اهمیت و رویکرد

- فرایند ترجمه سیاستگذاری به عملکرد یک فرایند پیچیده است که اغلب بصورت غیر سیستماتیک اجرا می شود.
- یک برنامه ریزی دقیق لازم است تا یک سیاست درست توسط برنامه ریزی اجرایی نامناسب خراب نشود.



- چطور فعالیت های مربوط به اجرایی نمودن گزینه سیاستی پیاده شود تا در عالم واقعیت تغییرات مورد نظر به وجود آیند؟
- چه استراتژی هایی به منظور موثرتر نمودن اجرای گزینه سیاستی مورد نظر در دسترس می باشند؟

نقطه شروع برای طراحی برنامه اجرایی شدن گزینه سیاستی

برای طراحی برنامه اجرایی شدن گزینه سیاستی نقاط شروع متعددی وجود دارد ولی پیشنهاد این است:

شناسایی موانع و تسهیل کننده های موجود در مسیر اجرایی شدن گزینه سیاستی



طراحی مداخلات لازم برای عبور از موانع با استفاده از تسهیل کننده های موجود

سئوالاتی که در زمان طراحی برنامه اجرایی شدن گزینه سیاستی باید به آنها پاسخ داد:

1. موانع بالقوه موجود بر سر راه اجرایی شدن موفق گزینه سیاستی چه می باشد؟
2. چه استراتژی هایی در زمان برنامه ریزی برای اجرایی نمودن گزینه سیاستی، به منظور تسهیل تغییر رفتار در **گروه گیرندگان خدمت (مردم و بیماران)** باید مورد توجه قرار گیرند؟
3. چه استراتژی هایی در زمان برنامه ریزی برای اجرایی نمودن گزینه سیاستی، به منظور تسهیل تغییر رفتار در گروه **ارائه دهندگان خدمت** باید مورد توجه قرار گیرند؟
4. چه استراتژی هایی در زمان برنامه ریزی برای اجرایی نمودن گزینه سیاستی، به منظور تسهیل **تغییرات سازمانی** باید مورد توجه قرار گیرند؟
5. چه استراتژی هایی در زمان برنامه ریزی برای اجرایی نمودن گزینه سیاستی، به منظور تسهیل **تغییرات سیستمی** باید مورد توجه قرار گیرند؟

سؤال اول: موانع بالقوه موجود بر سر راه اجرایی شدن گزینه سیاستی چه می باشد؟

شناسایی موانع و تسهیل کننده های اجرایی شدن گزینه سیاستی



شناسایی و اجرای استراتژی های مناسب برای رفع موانع

انتخاب استراتژی مناسب در این مرحله باید مبتنی بر شواهد علمی در مورد اثربخشی، هزینه و دیدگاه ذی نفعان صورت بگیرد.

همواره باید بسته گزینه سیاستی طراحی و اجرا گردد.

تجویز رانیتیدین در ازوفازیت اروزو

تجویز رانیتیدین با دوز ۱۵۰ میلی گرم ۴ بار روزانه نسبت به دوز ۳۰۰ میلی گرم دو بار در روز، میزان بهبود ازوفازیت اروزو را افزایش می دهد.

Silver MT, Murdock RH Jr, Morrill BB, Sue SO. Ranitidine 300 mg twice daily and 150 mg four-times daily are effective in healing erosive oesophagitis. Aliment Pharmacol Ther. 1996 Jun;10(3):373-80.

مصرف داروهای ترومبولیتیک در انفارکتوس حاد قلبی

برای دستیابی به بیشترین تاثیر، استفاده از tPA داخل وریدی در بیماران مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد واجد شرایط ... ، باید در ۳ ساعت اول شروع علائم، صورت گیرد.

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؟

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

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.

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 Cultural competence contextualization Social support to include communication relevant to patient efficacy or enablement
Care delivery	Behavioural, affective, biological and structural	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.

سؤال سوم: چه استراتژی هایی در زمان برنامه ریزی برای اجرایی نمودن سیاست جدید، به منظور تسهیل تغییر رفتار در گروه ارائه دهندگان خدمت باید مورد توجه قرار گیرند؟

□ عملیاتی نمودن یک سیاست و یا یک برنامه اغلب به تغییر رفتار ارائه دهندگان خدمت نیاز دارد که این تغییر رفتار به طور خودکار اتفاق نمی افتد.

□ رویکردهای فعال و مستقیم برای دستیابی به آن مورد نیاز می باشد.

Knowledge-do gap

- Consistent evidence of failure to translate research findings into clinical practice
 - 30-40% patients do not get treatments of proven effectiveness
 - 20–25% patients get care that is not needed or potentially harmful

Schuster, McGlynn, Brook (1998). *Milbank Memorial Quarterly* Grol R (2001). *Med Care*

چگونه ارائه دهندگان خدمت را برای عملکرد بر اساس شواهد علمی ترغیب نمائیم؟

- مداخلات مبتنی بر آگاهی و نگرش ارائه دهندگان خدمت
- استفاده از مواد آموزشی (نظیر راهنماهای بالینی، انتشارات الکترونیک، ابزارهای سمعی بصری)
- نشست های آموزشی
 - ارائه سخنرانی یکسویه (کنفرانس ها)
 - جلسات تعاملی (کارگاه ها)
- آموزش و ارائه علمی موضوع در محل ارائه خدمت مخاطب (education outreach)
- افراد تاثیر گذار (Local opinion leaders)
- بازبینی و بازخورد (Audit and feedback)
- یادآورها (Reminders)

Knowledge-do gap

- **Randomized clinical trials:** have shown that a number of interventions are effective, safe, and cost-effective for reducing the risk of VTE in hospital settings.
- **Evidence-based guidelines** for identifying patients for VTE prophylaxis are widely accepted by professional bodies and expert task forces around the world, and are seemingly straightforward to implement.
- **Surveys(2007):** less than 30% of eligible patients receive VTE prophylaxis.

موانع تغییر رفتار در ارائه دهندگان خدمت (۲)

level	Barriers/incentives
Innovation	Advantages in practice, feasibility, credibility, accessibility, attractiveness
Individual professional	Awareness, knowledge, attitude, motivation to change, behavioral routines
Patient	Knowledge, skills, attitude, compliance
Social context	Opinion of colleagues, culture of the network, collaboration, leadership
Organizational context	Organization of care processes, staff, capacities, resources, structures
Economic and political context	Financial arrangements, regulations

چگونه پزشکان را برای عملکرد بر اساس شواهد علمی ترغیب نمائیم؟

□ مداخلات مبتنی بر ارائه دهندگان خدمت

■ استفاده از مواد آموزشی (نظیر راهنماهای بالینی،

انتشارات الکترونیک، ابزارهای سمعی بصری)

■ نشست های آموزشی

□ ارائه سخنرانی یکسویه (کنفرانس ها)

□ جلسات تعاملی (کارگاه ها)

■ آموزش و ارائه علمی موضوع در محل ارائه

خدمت مخاطب (education outreach)

■ افراد تاثیر گذار (Local opinion leaders)

■ بازبینی و بازخورد (Audit and feedback)

■ یادآورها (Reminders)

□ مداخلات مالی

□ مداخلات سازمانی

□ مداخلات مبتنی بر قوانین

Changing the behavior of healthcare professionals: the use of theory in promoting the uptake of research findings

Martin Eccles^{a,*}, Jeremy Grimshaw^b, Anne Walker^c, Marie Johnston^d, Nigel Pitts^e

Table 1

Stages in evaluation

Evaluation of drugs	Pre-clinical	Phase I	Phase II	Phase III	Phase IV
Evaluation of implementation strategies	Theory	Modeling	Exploratory trial	Definitive randomized control trial	Long-term implementation

روش های شناسایی موانع تغییر رفتار و مداخلات اثربخش برای مرتفع نمودن آن

- مطالعات کمی
- مطالعات کیفی
- مطالعات ترکیبی

سؤال چهارم: چه استراتژی هایی در زمان برنامه ریزی برای اجرایی نمودن سیاست جدید، به منظور تسهیل تغییرات سازمانی باید مورد توجه قرار گیرند؟

- ❑ Organizational change occurs as a planned response to a defined set of pressures or forces.
- ❑ Basic choices that an organization confronts in managing this change:
 - (1) How is the change defined?
 - (2) Who participates in the change process and how?
 - (3) How is change implemented?
 - (4) How is change institutionalized (i.e., made self-sustaining)?

سؤال چهارم: چه استراتژی هایی در زمان برنامه ریزی برای اجرایی نمودن سیاست جدید، به منظور تسهیل تغییرات سازمانی باید مورد توجه قرار گیرند؟

گاهی اوقات برای دستیابی به تغییرات مورد نظر، تغییرات سازمانی مورد نیاز می باشد. موانع تغییر سازمانی را می توان به شرح زیر طبقه بندی نمود:

❑ فرهنگ رضایت از خود

(Cultural complacency, resistance ,skepticism)

❑ فقدان ارتباطات (Lack of communication)

❑ فقدان مسئولیت پذیری (Lack of alignment and accountability)

❑ رهبری منفعل (Passive or absent leadership)

❑ مدیریت میکرو (Micro-management)

❑ فشار کار زیاد (An overloaded workforce)

❑ عدم کفایت ساختار و نظام (Inadequate systems and structures)

برای روریارویی با موانع سازمانی ابزارها و رویکردهای زیر پیشنهاد شده است:

◎ **مدل های تحلیلی:** برای درک پیچیدگی، استقلال و تجزیه واحد ها) مانند مدل های

Weisbord's six-box, organisational model, the 7S model, and process models

◎ **ابزارهایی برای بررسی ضرورت ایجاد تغییر** مانند آنالیز SWOT

◎ **ابزارهایی برای تعیین اینکه چه کسی، چه تغییری باید پیدا کند** مانند

total quality management و force field analysis

◎ **ابزارهایی برای ایجاد تغییر** مانند ابزار پیشرفت سازمانی و مدیریت پروژه

سؤال پنجم: چه استراتژی هایی در زمان برنامه ریزی برای اجرایی نمودن سیاست جدید، به منظور تسهیل تغییرات در نظام سلامت باید مورد توجه قرار گیرند؟

□ گاهی اوقات برای ایجاد تغییرات مورد نظر باید تغییرات را در سیستم ارائه خدمات در جنبه های تولیدی، مالی و ارائه خدمات ایجاد نمود.

□ شواهد علمی اندکی در این مورد وجود دارند. گاهی ممکن است در مورد بعضی از سئوالات مطالعات مروری منظم یافت شود، مثلاً در مورد هزینه روش های مختلف گسترش مداخلات در سطوح وسیعتر، عوامل موثر بر تداوم برنامه های سلامت و عملیاتی نمودن مداخلات هزینه اثر بخش در مراقبت های اولیه بهداشتی.

Sustainability science: an integrated approach for health-programme planning

Russell L Gruen, Julian H Elliott, Monica L Nolan, Paul D Lawton, Anne Parkhill, Cameron J McLaren, John N Lavis

Review article

Costs of scaling up health interventions: a systematic review

BENJAMIN JOHNS AND TESSA TAN TORRES, on behalf of WHO-CHOICE

Health System Financing, Expenditure and Resource Allocation (EIP/FER), World Health Organization, Geneva, Switzerland

Alma-Ata: Rebirth and Revision 2

Supporting the delivery of cost-effective interventions in primary health-care systems in low-income and middle-income countries: an overview of systematic reviews

Simon Lewin, John N Lavis, Andrew D Oxman, Gabriel Bastías, Mickey Chopra, Agustín Ciapponi, Signe Flottorp, Sebastian García Martí, Tomas Pantoja, Gabriel Rada, Nathan Souza, Shaun Treweek, Charles S Wiysonge, Andy Haines

بِاتِّشْكُر!