

خلاصه سیاستی

ابزار ترجمان دانش سیاستگذاری سلامت



دکتر علی محمد مصدق راد

BSc, MSc, Mphil, PhD, PGDip, AHEA, and FCMI

استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران

mosadeghrad@yahoo.com



دکتر علی محمد مصدق راد



- ❑ استاد سیاستگذاری و مدیریت سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران
- ❑ پژوهشگر، نظریه پرداز، مدرس، نویسنده، سخنران و مشاور مدیریت
- ❑ طراح و مدرس دوره‌ها و کارگاه‌های آموزشی کاربردی برای مدیران
- ❑ ۲۲ سال سابقه تدریس در رشته‌های سیاستگذاری، مدیریت و اقتصاد سلامت
- ❑ ۱۸ سال سابقه برنامه‌ریزی، اجرا و ارزشیابی پروژه‌های مدیریت استراتژیک و مدیریت کیفیت
- ❑ تدوین حدود ۱۹۰ برنامه استراتژیک برای سازمان‌های بهداشتی و درمانی
- ❑ استاد راهنما یا مشاور حدود ۱۸۰ دانشجوی دکترا و کارشناسی ارشد
- ❑ انجام حدود ۲۲۰ پژوهش
- ❑ مولف ۸ کتاب و حدود ۳۰۰ مقاله علمی

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

کعاونت تحقیقات و فناوری برگزار می نماید:

وبینار: خلاصه سیاستی ابزار ترجمان دانش، سیاست گذاری سلامت

مدرس: دکتر علی محمد مصدقی راد عضو هیات علمی
دانشگاه علوم پزشکی تهران
استاد سیاست گذاری و مدیریت سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران

زمان برگزاری: 1403/4/24
ساعت برگزاری: 12-10
لینک ثبت نام:
<https://www.medsab.ac.ir/NPI4266>

یا کوبی مدیر دانشگاهی



Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

4

اهداف کارگاه

□ در پایان این جلسه شما باید قادر باشید تا:

❖ **ضرورت** و اهداف پژوهش را بدانید.

❖ **ترجمان دانش** و اهداف آن را توضیح دهید.

❖ انواع **روش های ترجمان دانش** را بشناسید.

❖ **خلاصه سیاستی** و اهمیت آن را بیان کنید.

❖ با **ساختار نوشتن خلاصه سیاستی** آشنا شوید.

❖ **مهارت های** لازم نوشتن خلاصه سیاستی را بدست آورید.

❖ یک **خلاصه سیاستی از پژوهش** خود تهیه کنید.

❖ **نگرش مثبتی** نسبت به تهیه خلاصه سیاستی از پژوهش ها داشته باشید.



Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

5

مسأله



□ **مسأله** Problem

✓ **تفاوت** بین شرایط فعلی و شرایط ایده آل

✓ شکاف بین **وضعیت موجود** و **وضعیت مطلوب**

□ اختلاف بین آنچه که **هست** و آنچه که **باید باشد** به گونه ای که نیاز به **اصلاح** احساس شود.

□ مثال:

✓ میزان **سزارین** ۵۴ درصد و استاندارد بین المللی ۱۵ درصد (مسأله ۳۹ درصد)

✓ امید زندگی در بدو تولد استان ۷۲ سال و میانگین ایران ۷۵ سال (مسأله ۳ سال)

✓ میزان مرگ نوزادان در استان ۱۹ و میانگین کشوری ۱۱ در هزار تولد زنده (مسأله ۸)

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

انواع مسأله



❑ مسائل ساده Tame problems

✓ رابطه علت و معلول **خطی** است.

✓ **دانش کافی** در مورد مسأله

✓ دارای راه حل قطعی با استفاده از روش‌های عقلایی و خطی حل مسئله

✓ مثال: شستن مکرر دست‌ها باعث کاهش انتشار عفونت می‌شود.



❑ مسائل پیچیده و پرتنج Wicked problems

✓ رابطه علت و معلول **متقابل** است.

✓ دانش ناکافی و متناقض در مورد مسأله

✓ **ایجاد مشکلات بیشتر** با بکارگیری راه حل ساده با توجه به تغییر رفتار افراد

✓ راه‌حل‌ها متناسب با **شرایط محیطی**

✓ نیازمند **مشارکت ذینفعان** مختلف در فرایند تصمیمگیری

(Rittel , 1973)

✓ مثال: کاهش تعداد کارکنان برای کاهش هزینه‌ها

✓ مثال: بیماری کوید-۱۹

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

انواع تصمیمات

❑ تصمیمات برنامه‌ریزی شده

❑ تصمیمات برنامه‌ریزی نشده

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

8

تصمیمات برنامه‌ریزی شده

❖ مسائل ساختاریافته Structured problems، مشکلاتی هستند که **زیاد اتفاق افتادند** و برای مدیران آشنا هستند.

❖ این مسائل را می‌توان **پیش‌بینی** کرد، **اطلاعات لازم** برای حل این گونه مسائل موجود بوده و در دسترس مدیران است.

❖ برای حل این نوع مسائل می‌توان از تصمیمات **برنامه‌ریزی شده** استفاده کرد که با توجه به تجربیات گذشته، راهکارهای شناخته شده و آزمون شده‌ای برای این نوع مسائل موجود است.

❖ این نوع تصمیمات بیشتر در **سطوح پایین سازمان** استفاده می‌شود.



Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

9

تصمیمات برنامه‌ریزی نشده

- ❖ مسائل **ساختاریافته** Unstructured problems ، **مسایل جدیدی** هستند که مدیران سابقه آن‌ها را نداشته، به صورت غیرمنتظره اتفاق می‌افتند و اطلاعات کافی در مورد آن‌ها وجود ندارد.
- ❖ مدیران **راه‌کارهای از قبل تعیین شده‌ای** برای حل آن‌ها ندارند.
- ❖ مدیران باید با استفاده از **اینتکار و خلاقیت** این مسائل را از طریق تصمیمات **برنامه‌ریزی نشده** متناسب با موقعیت به‌وجود آمده حل کنند.
- ❖ تصمیمات برنامه‌ریزی نشده مربوط به **مسائل پیش‌بینی نشده** و موارد استثنایی و اضطراری هستند.
- ❖ بیشتر تصمیماتی که **مدیران ارشد** سازمان باید اتخاذ کنند از نوع تصمیمات برنامه‌ریزی نشده هستند.

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

20

سیاست سلامت

- ❖ مجموعه **دستورالعمل‌هایی** که توسط سیاستگذاران و مدیران ارشد نظام سلامت در حوزه‌های **تأمین مالی**، **تولید منابع** و **ارائه خدمات سلامت** به‌منظور **تأمین**، **حفظ** و **ارتقای سلامتی مردم جامعه** تدوین می‌شود و **راهنمای تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی مدیران سطوح پایین** است.

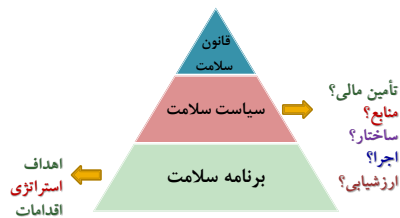
(مصداق راد، ۱۳۹۸).



Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

هدف سیاست سلامت

- ❖ **راهنمای تدوین** برنامه‌های بهداشتی و درمانی



Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

سیاست‌های پوشش همگانی سلامت

❑ **هدف:** دستیابی به پوشش همگانی سلامت

سیاست‌ها:

- ✓ برای **تامین مالی** سلامت باید از روش‌های **پیش‌پرداخت** استفاده شود و ریسک بیماری را در بین جمیع به‌گونه‌ای توزیع نمایانند که از ایجاد هزینه‌های اسفبار مراقبت‌های سلامت و فقیر شدن افراد به هنگام بیماری و درمان پرهیز شود.
- ✓ **منابع خارجی و ادعایی** سازمان‌های بین‌المللی برای برنامه‌های سلامتی باید طوری سازماندهی شوند که منجر به **تامین منابع مالی پایدار** در کل نظام سلامت کشور شود.
- ✓ **مراقبت‌های سلامت** باید کافی و **عادلانه** توزیع شود و بیمه شدگان، خدمات سلامتی عادلانه و کیفی را براساس **سته تعریف شده خدمات** دریافت دارند.
- ✓ فرصت‌های موجود برای **همکاری بین ارائه‌کنندگان** دولتی و خصوصی و سازمان‌های تامین‌کننده سلامت باید تحت **تولید کل حکومت** صورت پذیرد.

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved

چرخه سیاست‌گذاری سلامت

- 1- آمادگی تدوین سیاست Policy preparation

- ## ۲- تدوین سیاست Policy formulation

- ### ۳- اجرای سیاست Policy implementation

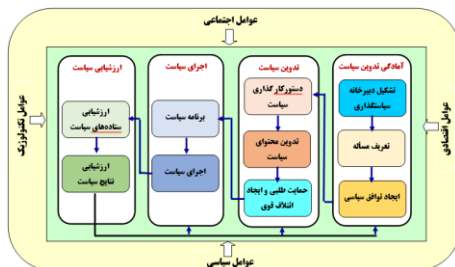
- #### 4- ارزشیابی سیاست Policy evaluation



(مصدق راد، ۱۳۹۸)

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved

مدل سیاست‌گذاری و تحلیل سیاست



(مصدق راد، ۱۳۹۸)

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved



Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

سیاست‌گذاری سنتی برنامه ترویج زایمان طبیعی

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

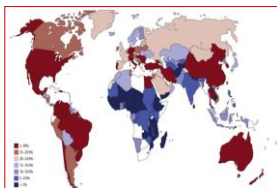
شاخص سزارین (۱۳۷۹ تا ۱۳۹۲)

سال	شاخص سزارین (درصد)
۱۳۷۹	۳۵
۱۳۸۴	۴۰
۱۳۸۶	۴۶
۱۳۸۹	۴۶
۱۳۹۲	۵۶

میانگین دنیا ۱۸/۶ درصد

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

سیاست ترویج زایمان طبیعی



ایران رتبه نخست سزارین در منطقه:
سال ۹۲: پنجاه و شش درصد

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

برنامه ترویج زایمان طبیعی

❖ انجام زایمان طبیعی به طور رایگان در مراکز دولتی

❖ افزایش تعرفه زایمان طبیعی

❖ بهینه‌سازی، توسعه و تجهیز بلوک های زایمانی

❖ توانمندسازی مراجعین خدمات زایمانی

❖ توانمند سازی ارایه دهندگان خدمات زایمانی

❖ کاهش سالانه ۱۰ درصدی سزارین

❖ کسر درجه اعتباربخشی مراکز دارای آمار بالای سزارین

دستورالعمل برنامه ترویج زایمان طبیعی

هدف گذاری سزارین در قانون برنامه ششم توسعه کشور

سال	۱۳۹۶	۱۳۹۷	۱۳۹۸	۱۳۹۹	۱۴۰۰
نشان سزارین مورد انتظار	۴۶/۵	۴۵/۵	۴۴/۵	۴۳/۵	۴۲/۵

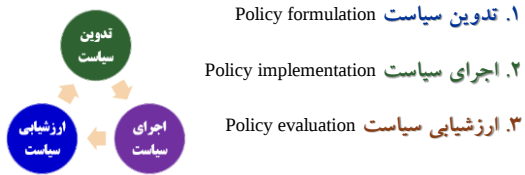
شاخص سزارین کشور

سال	سزارین کل
۱۳۹۲	۵۶/۱
۱۳۹۳	۵۱/۳
۱۳۹۴	۴۹/۹
۱۳۹۵	۵۰/۵
۱۳۹۶	۵۰/۸
۱۳۹۷	۵۰/۱
۱۳۹۸	۵۰/۶
۱۳۹۹	۵۲/۵
۱۴۰۰	۵۴/۲

هدف: ۴۲/۵

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

چرخه سیاست گذاری



Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

سیاستگذاری مبتنی بر شواهد

نتایج اصلاحات نظام سلامت

□ نتایج خواسته (برنامه ریزی شده) Intended consequences

□ نتایج ناخواسته Un-intended consequences



Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

سیاستگذاری سلامت مبتنی بر شواهد

❑ مسأله: پرداخت از جیب بالای مردم



❖ راهکار: حذف یا کاهش سهم فرانشیز پرداختی بیماران

✓ افزایش تقاضای مردم برای خدمات غیر ضروری

✓ محدودیت منابع نظام سلامت

✓ فرسودگی کارکنان و تجهیزات

✓ افزایش هزینه‌های بیمه سلامت

✓ افزایش تعرفه‌های خدمات سلامت

✓ افزایش پرداخت از جیب مردم



Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

سیاستگذاری سلامت مبتنی بر شواهد

❑ مسأله: نارضایتی ارائه‌کنندگان خدمات سلامت

❖ راهکار: افزایش دوبرابری تعرفه خدمات سلامت

✓ افزایش تقاضا برای خدمات سلامت (تقاضای بالقوه)

✓ محدودیت منابع دولت و بیمه‌ها

✓ افزایش هزینه‌های بیمه سلامت

✓ تأخیر در بازپرداخت و اعمال کسورات و ...

✓ نارضایتی ارائه‌کنندگان خدمات سلامت



Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

سیاستگذاری سلامت مبتنی بر شواهد

❑ مسأله: افزایش سزارین غیر ضروری

❖ راهکار: افزایش تعرفه زایمان طبیعی

✓ افزایش تعرفه زایمان طبیعی موجب کاهش سزارین نشد.

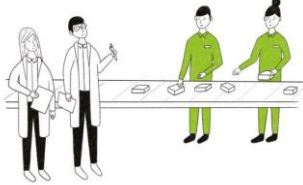


Brazil
Chile
Mexico
China
South Korea

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

خطای اثر هاتورن

❑ اگر افراد بدانند **تحت نظارت مستقیم** و توجه شخصی دیگر قرار دارند، **عملکرد بهتری** را از خود نشان می‌دهند.



Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

28

سیاستگذاری سلامت مبتنی بر شواهد



۲۰۱۶

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

❑ **اثرات اصلاحات ۱۹۹۵ و ۲۰۰۴ نظام سلامت گرجستان**

✓ اثرات بر **پایداری** سیستم تأمین مالی

✓ اثرات بر **کارایی و کنترل** هزینه

✓ اثرات بر **عدالت**

✓ اثرات بر **کیفیت** خدمات سلامت

❑ بررسی ۶۷ مقاله

✓ **اصلاحات موفق نبوده** است.

سیاستگذاری مبتنی بر شواهد

❑ سیاستگذاری **مبتنی بر شواهد** Evidence-based policymaking

✓ از **بهترین شواهد معتبر پژوهشی** موجود برای سیاستگذاری استفاده شود.

❑ سیاستگذاری **آگاه از شواهد** Evidence-informed policymaking

✓ شواهد پژوهشی تنها یک ورودی در سیاستگذاری است. ملاحظات دیگر شامل فرهنگ سیاسی و اجتماعی، **کمبود منابع و محدودیت‌های مالی و زمانی** است.

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

شواهد مورد نیاز برای سیاستگذاری

- ❑ برآورد میزان و شدت مسأله
- ❑ شناسایی **علل احتمالی** مسأله
- ❑ شناسایی راهکارهای **موثر حل مسأله**
- ❑ ارزشیابی **تأثیرات احتمالی مثبت و منفی** راهکارهای سیاستی
- ❑ برآورد **هزینه** اجرای سیاست
- ❑ ارزشیابی **هزینه-منفعت** یا هزینه-اثربخشی راهکارهای سیاستی
- ❑ آگاهی از **نظرات ذینشان کلیدی** درباره راهکارهای سیاستی
- ❑ شناسایی **منابع** مورد نیاز برای اجرای سیاست
- ❑ شناسایی **موانع احتمالی** بر سر راه اجرای سیاست

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

سیاستگذاری مبتنی بر شواهد برنامه ترویج زایمان طبیعی

دکتر قاسم جانبایایی
محبوبه پارساییان

دکتر لیلی اسلامبولچی
دکترعلی محمد مصدق راد
دکتر مریم تاجور

آینده پژوهی ترویج زایمان طبیعی



میزان زایمان در ایران

سال	کل زایمان	زایمان طبیعی	سزارین
فرآوانی	درصد	فرآوانی	درصد
۱۳۹۲	۱۴۳۲۱۸۸	۶۲۹۱۲۱	۴۳/۹
۱۳۹۳	۱۴۳۱۴۷۹	۶۹۶۷۵۹	۴۸/۷
۱۳۹۴	۱۵۰۱۰۱۶	۷۵۳۵۲۶	۵۰/۱
۱۳۹۵	۱۴۸۶۷۳۸	۷۳۵۱۹۳	۴۹/۵
۱۳۹۶	۱۴۵۶۳۴۶	۷۱۶۰۴۰	۴۹/۲
۱۳۹۷	۱۳۵۷۰۳۲	۶۷۸۸۷۱	۴۹/۹
۱۳۹۸	۱۲۰۱۱۹۵	۵۹۳۹۱۶	۴۹/۴
شش ماهه اول ۱۳۹۹	۵۷۶۹۲۹	۲۷۳۹۲۲	۴۷/۵
		۳۰۳۰۰۷	۵۲/۵

Dr. Mosaddeghrad. All rights reserved.

سزارین در انواع بیمارستان ها

نوع بیمارستان	۱۳۹۲	۱۳۹۳	۱۳۹۴	۱۳۹۵	۱۳۹۶	۱۳۹۷	۱۳۹۸	شش ماهه اول ۹۹
دولتی آموزشی	۵۰/۸	۴۶/۱	۴۶/۸	۴۷/۷	۴۹/۳	۴۷/۸	۴۷/۹	۴۹
دولتی غیر آموزشی	۴۴/۷	۳۶/۹	۳۶/۱	۳۷/۱	۳۷	۳۶	۳۶/۵	۳۸/۱
تأمین اجتماعی	۴۷/۵	۴۴/۳	۴۲/۸	۴۵/۱	۴۴/۳	۴۴/۶	۴۴	۴۴/۳
خصوصی	۸۸	۸۷	۸۳/۷	۸۰/۹	۷۹/۲	۷۷/۶	۷۷/۹	۷۸/۵
تخیریه	۷۰/۱	۶۷/۳	۵۹/۱	۵۸/۶	۵۶/۵	۵۶/۶	۵۹/۶	۵۸/۲
دانشگاه آزاد	۸۹/۷	۸۶/۵	۸۳/۵	۷۳/۵	۵۹/۶	۵۹/۲	۵۹/۸	۵۶/۷
سایر سازمان ها	۶۷/۸	۶۰/۵	۵۴/۸	۵۵/۹	۵۹/۹	۵۸/۱	۵۷/۹	۵۹
کشور	۵۶/۱	۵۱/۳	۴۹/۹	۵۰/۵	۵۰/۸	۵۰/۱	۵۰/۶	۵۲/۵

Dr. Mosaddeghrad. All rights reserved.

سزارین در قطب ها

قطب	۱۳۹۲	۱۳۹۳	۱۳۹۴	۱۳۹۵	۱۳۹۶	۱۳۹۷	۱۳۹۸	شش ماهه اول ۹۹
یک	۶۴/۲	۶۳/۲	۶۱/۶	۶۰/۸	۶۰/۲	۵۹/۵	۶۱/۷	۶۴/۳
دو	۵۶/۶	۵۲/۱	۵۰/۷	۵۱/۶	۵۳/۱	۵۳/۵	۵۵/۴	۵۸/۶
سه	۴۶/۸	۴۳/۹	۴۳	۴۴/۸	۴۴/۳	۴۳/۴	۴۳/۵	۴۵/۶
چهار	۴۶/۸	۴۳/۷	۴۴/۶	۴۵/۴	۴۵/۴	۴۴/۸	۴۵/۵	۴۷/۱
پنج	۵۴/۹	۴۹/۲	۴۷/۹	۴۸/۸	۴۸/۸	۴۹/۱	۴۹/۷	۵۱/۸
شش	۵۵/۶	۵۱/۸	۴۹	۴۸/۴	۴۹/۶	۴۹/۵	۵۰/۶	۵۳/۷
هفت	۵۳/۹	۵۲/۱	۵۱/۱	۵۱/۳	۵۲/۴	۵۱/۷	۵۱/۴	۵۳/۹
هشت	۴۱/۱	۳۳/۱	۳۳/۴	۳۴	۴۱/۲	۴۰/۲	۳۹/۷	۳۴/۲
نه	۴۸/۶	۴۶	۴۲/۱	۴۱/۸	۴۱/۲	۴۰/۲	۳۹/۷	۴۰/۷
ده	۷۳/۱	۷۰/۴	۶۸/۵	۷۰/۵	۷۰/۱	۶۸/۲	۶۸/۹	۷۱/۹
کشور	۵۶/۱	۵۱/۳	۴۹/۹	۵۰/۵	۵۰/۸	۵۰/۱	۵۰/۶	۵۲/۵

Dr. Mosaddeghrad. All rights reserved.

سزاین در قطب ها

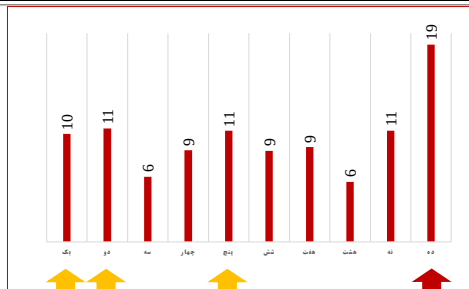
سزاین (درصد)		دانشگاه قطب ۸
سهم دانشگاه	شاخص دانشگاه	
۸/۶۳	۱۹/۸	ایران
۵/۲۲	۳۷/۰	تهران
۱۱/۰۸	۳۱/۵	شیراز
۸/۴۶	۵۲/۳	اصفهان
۶/۲۵	۲۶/۶	مشهد
۱۹/۷۶	۲۳/۰	تهران
۰/۹۶	۴۴/۸	اصفهان
۳۹/۶۴	۵۲/۲	تهران

سزاین (درصد)		دانشگاه قطب ۱۰
سهم دانشگاه	شاخص دانشگاه	
۴۳/۲۰	۶۹/۸	ایران
۲۱/۷۳	۶۵/۸	تهران
۳۵/۰۷	۷۱/۸	شیراز

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

37

سهم قطب های ده گانه از سزاین کشور



Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

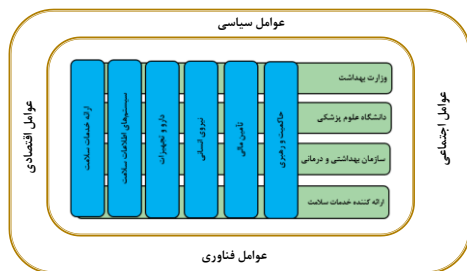
دانشگاه های موثر بر میزان سزاین قطب های ده گانه

دانشگاه های موثر	تعداد دانشگاه ها	قطب
مازندران، گیلان و گلستان	۶	یک
تبریز، ارومیه و اردبیل	۷	دو
کرمانشاه، همدان و کردستان	۵	سه
اهواز، لرستان و دزفول	۶	چهار
شیراز، هرمزگان و بوشهر	۸	پنج
البرز، قم و قزوین	۷	شش
اصفهان، یزد و شهرکرد	۴	هفت
کرمان، زاهدان و جیرفت	۸	هشت
مشهد	۹	نه
ایران، شهید بهشتی و تهران	۳	ده

این دانشگاه ها نزدیک به ۸۰ درصد سزاین ها در قطب ها را تشکیل می دهند.

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

مدل علیتی سزارین



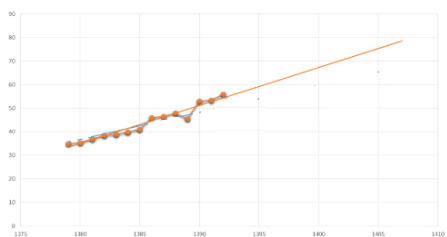
Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

علل سزارین در ایران

سطح میکرو	سطح مزو	سطح ماکرو	سطح مینا	
				حاکمیت و رهبری
				تأمین مالی
				نیروی انسانی
				تجهیزات، ملزومات، داروها
				سیستم مدیریت اطلاعات
				ارائه خدمت

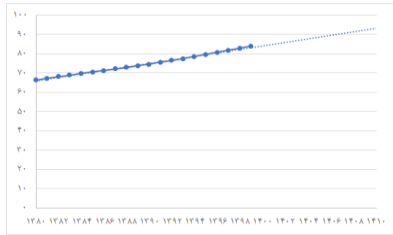
Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

پیش بینی سزارین در ایران



Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

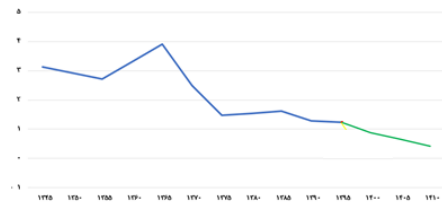
پیش بینی جمعیت کشور (میلیون نفر)



Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

46

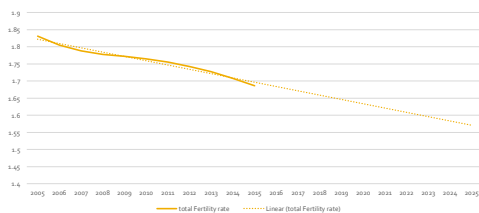
پیش بینی رشد سالیانه جمعیت ایران



Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

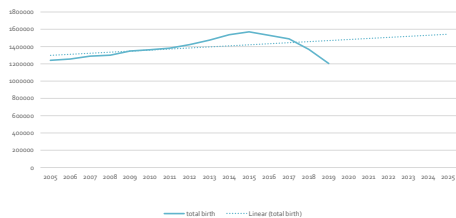
47

پیش بینی نرخ باروری کلی



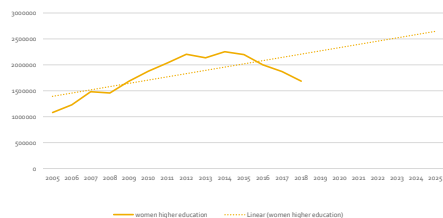
Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

پیش بینی ولادت



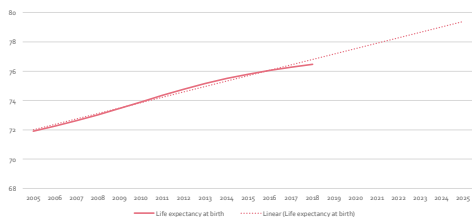
Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

پیش بینی تعداد زنان با تحصیلات عالی



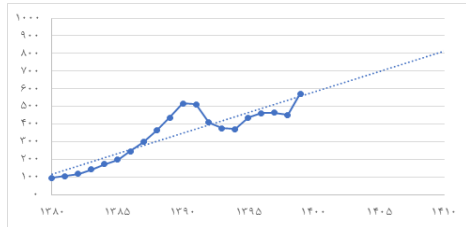
Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

پیش بینی امید به زندگی



Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

سرانه هزینه سلامت مردم ایران به دلار آمریکا



Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

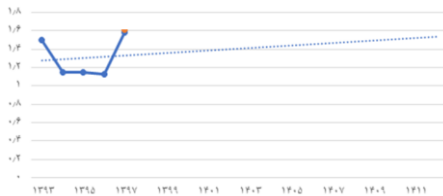
52

درصد هزینه‌های سلامت از تولید ناخالص داخلی



Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

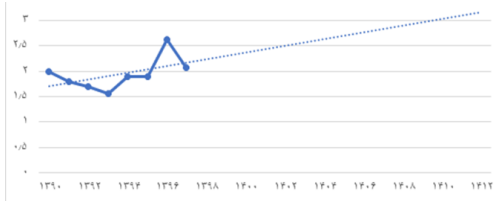
تعداد پزشکان به ازای هر ۱۰۰۰ نفر جمعیت



Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

54

تعداد پرستاران و ماماها به ازای هر ۱۰۰۰ نفر جمعیت



Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

55

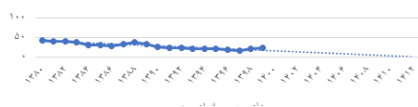
تعداد تخت‌های بیمارستانی به ازای هر ۱۰۰۰ نفر جمعیت



Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

56

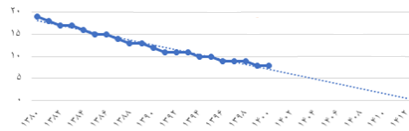
میزان مرگ مادران باردار در هر صد هزار تولد زنده



Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

57

میزان مرگ نوزادان زیر یک ماه در هزار تولد زنده



Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

58

پیش بینی سرانه تولید ناخالص داخلی



Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

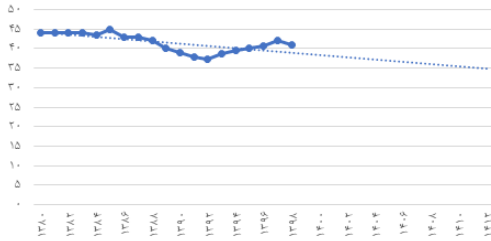
59

پیش بینی تورم اقتصادی



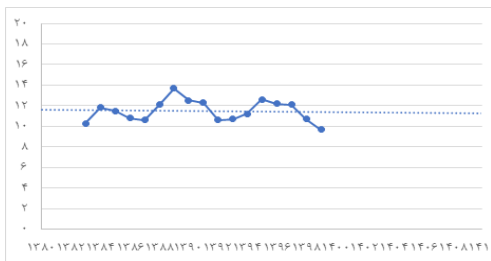
Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

پیش بینی ضریب جینی



Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

نرخ بیکاری در ایران



Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

62

شناسایی راهکارهای موثر کاهش سزارین در جهان



۱۸۸ راهکار کاهش سزارین

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

ارائه خدمات سلامت	سیستم‌های اطلاعات سلامت	دارو و تجهیزات	نیروی انسانی	تامین مالی	حاکمیت و رهبری	وزارت بهداشت	دانشگاه علوم پزشکی	سازمان بهداشتی و درمانی	ارائه کننده خدمات سلامت
-------------------	-------------------------	----------------	--------------	------------	----------------	--------------	--------------------	-------------------------	-------------------------

مدل راه کارهای ترویج زایمان طبیعی

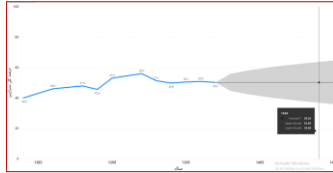
[illegible]

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

آینده نگری ترویج زایمان طبیعی در ایران ۱۴۰۴

□ بر اساس تحلیل روند سری‌های زمانی، احتمالاً میزان سزارین در سال ۱۴۰۴ حدود **۵۰ درصد** خواهد بود.

□ اگرچه می‌تواند در بدبینانه‌ترین حالت، به **۶۴ درصد** و در خوش بینانه‌ترین حالت، به **۳۷ درصد** برسد. میزان مطلوب سزارین حدود **۴۴ درصد** برآورد شده است.



Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

پیش بینی سزارین در دانشگاه ها

دانشگاه	شاخص سزارین سه سال اخیر					۱۴۰۴	
	۱۳۹۵	۱۳۹۶	۱۳۹۷	۱۳۹۸	۱۳۹۹	بدبینانه	مطلوب
ایران	۷۰	۷۰/۶	۶۹/۴	۶۹/۸	۷۲/۳	۷۵	۶۷
تهران	۶۸/۷	۶۷/۶	۶۵/۷	۶۷/۳	۶۸/۷	۸۲/۲	۵۷
شهید بهشتی	۷۲/۵	۷۱/۴	۶۸/۷	۶۸/۸	۷۲/۶	۷۷/۲	۶۴
گیلان	۶۶/۹	۶۷/۲	۶۷/۵	۷۰/۵	۷۴/۹	۷۹/۰	۶۱
مازندران	۶۹/۲	۶۸/۰	۶۷/۲	۶۷/۵	۶۵/۸	۷۸/۸	۶۱
تبریز	۵۸/۲	۵۹/۶	۶۱/۳	۶۳/۷	۶۷/۰	۷۵/۶	۵۵
شیراز	۵۵/۹	۵۷/۹	۵۷/۲	۵۸/۱	۶۰/۱	۷۷/۳	۵۰
اصفهان	۵۵/۱	۵۵/۷	۵۴/۸	۵۶/۷	۵۶/۷	۶۲/۸	۵۲

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

سناریوهای ترویج زایمان طبیعی در ایران ۱۴۰۴



Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

سناریوی بد بینانه: زخم ماندگار

در این سناریو، سطح تحصیلات زنان اشتغال ایشان و زندگی در شهرها افزایش یافته و ازدواج دیرهنگام و تمایل به تعداد کم فرزندان، یک متحار انحصاسی است. توسعه شهری و نظام ارائه خدمات سلامت خصوصی، منجر به تراکم پزشکان و بیمارستان های خصوصی در شهر های بزرگ شده و پوشش یمنه ای خدمات، دسترسی به خدمات تخصصی را تسهیل کرده است.

نظام اطلاعات سلامت کامل نیست و شاخص های سلامت مجامع و نوزادان شفاف نیستند. اجرای سیاست ترویج زایمان طبیعی در کشور متوقف شده و قوانین مقررات برای کاهش سزارین های غیر ضروری اصلاحی شوش سیاست های سلامت، درمان محور و تخصصی گرا است و مقررات بر نظام پرداخت و استانداردهای خدمت، حریف عامی و به حاشیه رانده است. بارداری و زایمان، پدیده ای طبیعی از جنس می شودند و زنان برای دریافت مراقبت های مربوطه به متخصصین و جراحان زنان و زایمان مراجعه می کنند.

پزشکان، خدمات رسانی را بر اساس راندههای بالینی انجام نمی دهند و به علت عدم وجود تجهیزات تخصصی از زنان سلامت جنین عدم دسترسی از مهارت کافی برای انجام زایمان طبیعی و اداره زایمان های سخت و ترس از مشکلات پزشکی قانونی، ترجیح می دهند از زایمان با روش سزارین انجام دهند. به علاوه، قابلیت برنامهدادن بارداری، بارداری منجمد، بارداری مالتی و عدم دسترسی به تجهیزات نوین، بر تمایل ایشان به انجام سزارین می افزاید. مراقبت های دوران بارداری جامع نیست و به دوران بارداری در خصوص انواع روش های زایمانی، ورزش ها، تکنیک های تن آرامی و کنترل ترس آموزش داده نمی شود. خدمات زایمان طبیعی در بیمارستان ها نامطلوب و غیر محترمانه است. امکان انجام وی کشی برای زنان به صورت فیزی و دستوری به روش های خشک و زایمان طبیعی وجود ندارد. این شرایط نامطلوب، منجر به تجارب ناخوشایند بسیاری از زنان زایمان طبیعی می شوند. اگرچه آموزش های درکش حاکمی از دشوار و غیر ایمن تبادل اطلاعات در سطح جامعه شامل محتوای رسانه ها، توصیه های دوستان، اطرافیان، اعضای خانواده و پزشک حاکمی از دشوار و غیر ایمن بودن زایمان طبیعی و مشوق مادران را انتخاب سزارین راحت و ایمن است. اگرچه آموزش های در خصوص بارداری و زایمان داده می شود، اما بسیاری از مادران و خانواده ها در این خصوص بافتن کافی ندارند. بسیاری از زنان به توانایی خود برای انجام زایمان طبیعی اعتقاد هستند. اطلاع بوده و به خود حق می دهند. کار زنان تولد نوزاد را انتخاب کنند. در چنین شرایطی، ۶۵ درصد از زنان کشور، حق خود را برای تولد نوزادشان به نفع جراحی می سپارند. این زنان نوزاد خود را انتخاب احتمالی این عمل جراحی غیر ضروری شامل افزایش هزینه های عوارض حاد مدت و طولانی مدت مادری و نوزادی در معرض عوارض احتمالی آنی این عمل جراحی در زمان هستند.

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

سناریوی خوش بینانه: تولد سبز

در این سناریو، سطح تحصیلات زنان، میزان اشتغال ایشان و زندگی در شهرها افزایش یافته، اما زنان به اهمیت ازدواج و فرزندآوری واقف هستند. همزمان با توسعه شهرها و نظام ارائه خدمات سلامت خصوصی، ترویج مناسب پزشکان و بیمارستان های خصوصی وجود دارد. رشد اقتصادی و پوشش یمنه ای خدمات، دسترسی به خدمات با قابلیت سلامت را تسهیل کرده است.

نظام جامع اطلاعات سلامت وجود دارد و شاخص های سلامت از جمله شاخص های مادران و نوزادان به طور شفاف منتشر شده و در دسترس عموم و سیاست گذاران قرار می گیرد. قوانین، مقررات، سیاست های مطلع از شواهد و مداخلات آلودیت محور برای کاهش سزارین های غیر ضروری به کار گرفته می شوند. سیاست های سلامت، پیش گیری محور، ارتقای و کارا است. نظارت جدی، پایدار و موثر بر عملکرد پزشک و بیمارستان وجود دارد. اصلاحات نظام پرداخت خدمات و استانداردهای خدمت، موجب تقویت حرفه مامایی شده است. رونقگیر پزشکان و جامعه تحیر کرده و بارداری و زایمان، پدیده ای طبیعی فرض می شود. پزشکان ماهر و توانمند به ایمنی زایمان طبیعی باور دارند. ایشان ضمن پایبندی به اجرای دستورالعمل های بالینی و استفاده مناسب از روش های ارزیابی سلامت جنین و اطمینان خاطر از کیفیت های درست مراجع قانونی در صورت وجود شکایات احتمالی، تنها در موارد ضروری به سزارین ممان اقدام می کنند. زنان برای دریافت مراقبت های دوران بارداری و زایمان خود به ماماها ماهر و توانمند مراجعه می کنند. آن ها اطمینان دارند که با توجه به وجود نظام مناسب ارجاع، در صورت نیاز، دسترسی به خدمات تخصصی برایشان فراهم است. زنان از مراقبت های جامع دوران بارداری بهره مند می شوند و به ایشان در خصوص انواع روش های زایمانی، ورزش ها، تکنیک های تن آرامی و کنترل ترس آموزش داده می شود. خدمات زایمان طبیعی، وی یک و تسکین درد با کیفیت و مرطوبه در اکثریت مراکز ارائه می شوند و مادران از آن ها مطلع هستند. وجود این شرایط مطلوب و حمایت جویی و روانی مستمسک از مادران، منجر به تجارب خوشایند بسیاری از انجام زایمان طبیعی می شوند.

تبادل اطلاعات در سطح جامعه شامل محتوای رسانه ها، توصیه های دوستان، اطرافیان، اعضای خانواده و پزشک حاکمی از ایمنی و راحتی زایمان طبیعی برای مادر و نوزاد و غیر ایمنی و دشواری سزارین غیر ضروری بوده و زنان را به انجام زایمان طبیعی تشویق می کنند. مادران و خانواده ها اطلاعات درست و معتبری در مورد بارداری و زایمان دارند. ایشان از اهمیت شروع خودبیندوی زایمان برای سلامت نوزاد خود مطلع هستند و بر خود واجب می دانند تا مشورت تولد نوزاد بکنند. ۳۳ درصد از زنان به توانایی خود برای انجام زایمان طبیعی اعتقاد دارند. این زنان توانمند به طور آگاهانه در خصوص انتخاب روش زایمان خود مشارکت کرده و به فرزند خود، تولد سبز طبیعی را هدیه می دهند و از عوارض احتمالی آنی این عمل جراحی در زمان هستند.

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

سناریوی محتمل: میانبرش سرخ

در این سناریو، سطح تحصیلات زنان، اشتغال ایشان و زندگی در شهرها افزایش یافته و ازدواج دیرهنگام و تمایلی به تعداد کم فرزندان، یک متحار انحصاسی است. توسعه شهری و نظام ارائه خدمات سلامت خصوصی، منجر به تراکم پزشکان و بیمارستان های خصوصی در شهر های بزرگ شده و پوشش یمنه ای خدمات، دسترسی به خدمات تخصصی را تسهیل کرده است.

نظام اطلاعات سلامت کامل نبود، اما شاخص های سلامت مادران و نوزادان شفاف نبوده و در دسترس عموم قرار نمی گیرند. قوانین، مقررات، سیاست های کاهش سزارین های غیر ضروری و نظارت بر عملکرد پزشک و بیمارستان تا حدی وجود دارد، اما اجرای این سیاست ها به علت مقاومت قوی مجامع یا مشکلات جدی سلامت مجامع است. سیاست های سلامت، درمان محور و تخصصی گرا است و مقررات مرتبط با نظام پرداخت و استانداردهای خدمت، حریف عامی را به حاشیه رانده است. بارداری و زایمان، پدیده ای طبیعی فرض می شود و زنان برای دریافت مراقبت های مربوطه به متخصصین و جراحان زنان و زایمان مراجعه می کنند.

بسیاری از پزشکان، خدمات زایمانی را بر اساس راندههای بالینی انجام نمی دهند و به علت عدم وجود تجهیزات مناسب ارزیابی سلامت جنین، عدم برخورداری از مهارت کافی برای انجام زایمان طبیعی و اداره زایمان های سخت و ترس از مشکلات پزشکی قانونی، ترجیح می دهند از زایمان ها را به روش سزارین انجام دهند. به علاوه، قابلیت برنامهدادن بارداری، بارداری منجمد، بارداری مالتی و عدم دسترسی به تجهیزات نوین، بر تمایل ایشان به انجام سزارین می افزاید. مراقبت های دوران بارداری جامع نیست. برخی از مادران باردار در کلاس های آمادگی برای زایمان شرکت می کنند، اما به آن ها در خصوص روش های تسکین درد و کنترل ترس آموزش داده نمی شود. خدمات زایمان طبیعی در بسیاری از بیمارستان ها نامطلوب و غیر محترمانه است. دسترسی زنان به خدمات وی یک و روانی های تسکین درد زایمان طبیعی بسیار محدود است. این شرایط نامطلوب، منجر به تجارب ناخوشایند بسیاری از مادران از انجام زایمان طبیعی می شود.

تبادل اطلاعات در سطح جامعه شامل محتوای رسانه ها، توصیه های دوستان، اطرافیان، اعضای خانواده و پزشک حاکمی از دشوار و غیر ایمن بودن زایمان طبیعی و مشوق مادران را انتخاب سزارین راحت و ایمن است. اگرچه آموزش های در خصوص بارداری و زایمان داده می شود، اما بسیاری از مادران و خانواده ها در این خصوص بافتن کافی ندارند. بسیاری از زنان به توانایی خود برای انجام زایمان طبیعی اعتقاد هستند. اطلاع بوده و به خود حق می دهند. کار زنان تولد نوزاد را انتخاب کنند. نیمی از زنان به توانایی خود برای انجام زایمان طبیعی اعتقاد هستند. و عمل جراحی سزارین را به عنوان میانبری برای فرار از درد و تولد فرزند خود بر می گیرند و خود و نوزادان را در معرض عوارض ناخواسته این جراحی غیر ضروری قرار می دهند.

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

سناریوی مطلوب: زایمان طبیعی، مقدم

در این سناریو، سطح تصمیمات زنان، اشتغال ایشان و زندگی در شهرها افزایش یافته و ازدواج دیرهنگام و تمایل به تعداد کم فرزندان، یک هنجار اجتماعی است. توسعه شهری و نظام ارائه خدمات سلامت خصوصی، منجر به تراکم پزشکان و بیمارستان های خصوصی در شهرهای بزرگ شده و پوشش بیمه ای خدمات، دسترسی به خدمات تخصصی را تسهیل کرده است.

نظام جامع اطلاعات سلامت وجود دارد و شاخص های سلامت از جمله شاخص های مادران و نوزادان به طور شفاف منتشر شده و در دسترس عموم و سیاست گذاران قرار می گیرد. قوانین، مقررات، سیاست های مطلع از شواهد و مداخلات اوقیت محور برای کاهش سزارین های غیر ضروری به کار گرفته می شوند. نظارت جدی، پایدار و موثر بر عملکرد پزشک و بیمارستان وجود دارد.

اگرچه قابلیت برنامه ریزی و مزایای مالی سزارین موجب تمایل پزشکان به انجام سزارین بوده و مقاومت ذی نفعان گوناگون وجود دارد، اما استفاده از قوانین و مقررات پشتیبان، توانمند سازی ارائه دهندگان خدمت، فراهم سازی تجهیزات ارزیابی سلامت جنین، تعامل با مراجع پزشکی قانونی، حمایت قلمی و اقدامات ترویجی، اجرای این سیاست را تسهیل می کنند. رویکرد زنان نسبت به بارداری و زایمان در حال تغییر است و برخی آن را پدیده ای طبیعی فرض می کنند. ایشان برای دریافت مراقبت های مربوطه از خدمات مشارکتی مادام و متخصص زنان و زایمان استفاده می کنند. سیاست های مرتبط با نظام پرداخت خدمات و استانداردهای خدمت تا حدودی موجب تقویت حرفه مادامی و غیر طبی شدن زایمان شده است. پزشکان موفقند تا مادران را به انجام زایمان طبیعی تشویق کنند. خدمات زایمان طبیعی، روی یک و تسکین درد زایمان با کیفیت مطلوب و محترمانه در بسیاری از بیمارستان ها ارائه می شوند. وجود این شرایط و حمایت جسمی و روانی مستتر از مادران توسط همراه و مادا در طول زایمان، منجر به تجارب خوشایند بسیاری از ایشان از انجام زایمان طبیعی می شوند.

تبادل اطلاعات در رسانه ها حاکی از ایمنی و راحتی زایمان طبیعی برای مادر و نوزاد و غیر ایمنی و دشواری سزارین غیر ضروری است و مادران را به انتخاب زایمان طبیعی تشویق می کند. مادران و خانواده ها تلاش می کنند تا به اطلاعات درست و معتبر در مورد بارداری و زایمان دست یابند. برخی از ایشان از اهمیت شروع خودبیمه‌ی زایمان برای سلامت نوزاد مطلعند و بر خود واجب می دانند تا منتظر تولد نوزاد نباشند. حدود ۵۶ درصد از زنان (بر اساس نظر خیرگان که میانگین شاخص خوش بینانه و محتمل را برای شاخص مطلوب می دانند) به توانایی خود برای انجام زایمان طبیعی اعتماد کرده و آن را به عنوان روش ارجح به دنیا آوردن فرزند خود بر می گیرند.

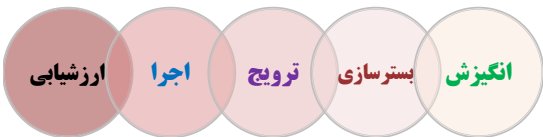
Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

راهکارهای کاهش سزارین در سناریوها

شش بلوک ساختاری نظام سلامت	زخم ماندگار	تولد سبز	میانبرش سریع	زایمان طبیعی، مقدم
حاکمیت و رهبری				
تأمین مالی				
نیروی انسانی				
دارو تجهیزات				
نظام اطلاعات سلامت				
ارائه خدمات				

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

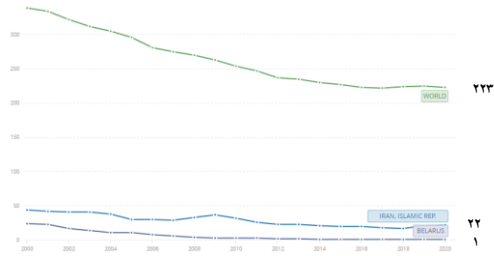
مدیریت تغییر



Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.



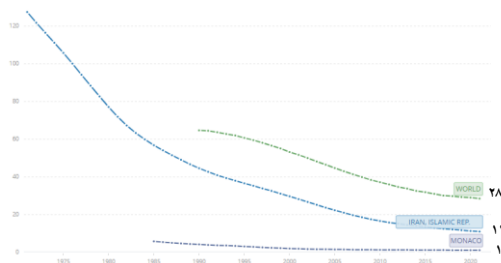
مرگ مادران باردار در هر صد هزار تولد زنده



Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

82

مرگ کودکان زیر ۱ سال در هزار نفر



Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

83

مشکلات اصلی ایران



- ☐ کمبود آب
- ☐ بیکاری
- ☐ آلودگی و تخریب محیط زیست
- ☐ فقر
- ☐ شکاف طبقاتی گسترده
- ☐ توزیع ناعادلانه درآمد
- ☐ فساد، رانت
- ☐ ناکارایی
- ☐ چالش‌های قومی
- ☐ بی تفاوتی اجتماعی
- ☐ ناامیدی نسبت به آینده
- ☐ فرار مغزها

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

84

علل اصلی مرگ در ایران

۱۴۰۰

- ☐ سکنه قلبی
- ☐ سکنه مغزی
- ☐ سرطان
- ☐ کووید ۱۹
- ☐ سوانح رانندگی
- ☐ دیابت
- ☐ فشار خون بالا

۱۳۹۰

- ☐ سکنه قلبی
- ☐ سکنه مغزی
- ☐ سوانح رانندگی
- ☐ پرفشاری خون
- ☐ دیابت
- ☐ بیماری‌های مزمن ریه
- ☐ سرطان

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

85

ترجمان دانش



☐ ترجمان دانش Knowledge translation

- ❖ فرایند تولید، تبادل و بکارگیری صحیح دانش در عمل
- ❖ درگیر کردن و به اشتراک‌گذاری یافته‌های پژوهش با استفاده کنندگان شواهد
- ❖ فرآیند استفاده از شواهد در تصمیم‌گیری و عمل به منظور تقویت نظام سلامت و بهبود نتایج سلامت مردم
- ☐ معادل مدیریت دانش Knowledge management در رفتار سازمانی و بسیج دانش Knowledge mobilization در علوم اجتماعی و انسانی
- ☐ هدف: کاهش شکاف بین علم و عمل و استفاده از پژوهش در سازمان
- ☐ اثرات فرا آکادمیک پژوهش

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

86

ابزارهای انتقال و تبادل دانش

- ☐ خلاصه پژوهش Research brief
- ☐ پیام کاربردی Actionable message
- ☐ فیلم آموزشی کوتاه Short video
- ☐ گزاره برگ Fact sheet
- ☐ خلاصه اجرایی Executive summary
- ☐ خلاصه سیاستی Policy Brief
- ☐ راهنماهای بالینی Clinical practice guidelines
- ☐ گزارش اندیشکده‌ها Think Tanks Report
- ☐ نامه حمایتی Advocacy letter

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

87

خلاصه سیاستی

Policy Brief

خلاصه سیاستی

- ❑ **سند کوتاهی** که **پافته‌ها و توصیه‌های معتبر** یک **پروژه تحقیقاتی** را به سیاست‌گذاران و مدیران ارشد ارائه می‌کند.
- ❑ یک ابزار حمایت‌طلبی برای **ارائه مشاوره سیاستی** برای **تغییر یک سیاست موجود** یا در **دستورکارگذاری سیاست جدید**.
- ❑ **خلاصه سیاستی** خلاصه‌ای از موضوع یا **مسئله** مورد نظر، **زمینه مسئله**، **راهکارهای سیاستی حل مسئله** (مزایا و معایب آنها)، **ارائه پیشنهادی** برای انتخاب **بهترین راه کار** و **استدلال** در مورد راهکارهای عملی.
- ❑ یک **سند مستقل** متمرکز بر یک موضوع واحد شامل **۲ تا ۴ صفحه (۱۰۰۰ تا ۱۵۰۰ کلمه)**.

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

هدف خلاصه سیاستی

- ❑ **آگاه نمودن سیاستگذار** از یک موضوع خاص، ارائه **گزینه‌های پیشنهادی** حل مسئله و **توصیه‌های اجرای آن**.
- ❑ کمک به **سیاستگذاران** یا افراد موثر بر فرایند سیاستگذاری برای **تصمیم‌گیری بهتر و سریعتر** است.
- ❑ تلاش برای **تغییر در قانون**، سیاست‌ها، مقررات، اولویت‌ها، یا اجرای برنامه‌ها.

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

90

بایدهای خلاصه سیاستی

- ❑ یک خلاصه سیاستی باید:
 - ❖ سیاستگذار را متقاعد به ضرورت حل مسأله کند.
 - ❖ سیاستگذار را متقاعد کند که مشکل باید فوراً حل شود.
 - ❖ اطلاعات لازم را در زمینه بهترین گزینه‌های حل مسأله ارائه دهد.
 - ❖ سیاستگذار را به اتخاذ تصمیم تشویق کند.
- ❑ سیاستگذاران پرمشغله هستند و احتمالاً چیزی را می‌خوانند که...
 - ✓ جذاب به نظر می‌رسد.
 - ✓ چالپ به نظر می‌رسد.
 - ✓ کوتاه و خواندنی باشد.
- ❑ شناخت کافی از مخاطب خلاصه سیاستی ضروری است.



Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

انواع خلاصه سیاستی

- ❑ خلاصه سیاستی حمایت‌طلبانه Advocacy brief به نفع یک گزینه خاص سیاستی استدلال می‌کند.
 - ✓ اگر یافته‌های پژوهش شما یک راهکار پیشنهاد می‌کند، یک خلاصه حمایتی بنویسید و شواهدی برای حمایت از آن راهکار ارائه کنید.
- ❑ خلاصه سیاستی هدفمند و عینی Objective brief اطلاعات متعادلی در زمینه گزینه‌های سیاستی مختلف و مزایا و معایب آنها را در اختیار سیاستگذار قرار می‌دهد تا تصمیم خود را بگیرد.
 - ✓ اگر یافته‌های پژوهش شما چند راهکار پیشنهاد می‌کند، یک خلاصه هدفمند بنویسید و اطلاعاتی در مورد گزینه‌های مختلف ارائه دهید.

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

92

ساختار خلاصه سیاست (الزامی)

- ❑ عنوان Title
- ❑ خلاصه اجرایی Executive summary
- ❑ مقدمه Introduction
- ❖ مشکل سیاسی Policy problem
- ❑ متن اصلی The body
 - ❖ روش پژوهش Research methodology
 - ❖ یافته‌های پژوهش Research findings
- ❑ توصیه‌های سیاستی Policy recommendations
- ❑ کاربست سیاست Policy implications

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

93

ساختار خلاصه سیاست (اختیاری)

- ❑ باکس‌ها و ستون‌های کناری Boxes and sidebars
- ❑ مطالعات موردی Cases
- ❑ جداول Tables
- ❑ نمودارها Graphics
- ❑ عکس Photographs
- ❑ نویسندگان Authors
- ❑ تعارض منافع Conflicts of interests
- ❑ تقدیر و تشکر Acknowledgements
- ❑ منابع References

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

94

تمرین

- ❑ عنوان یکی از پژوهش‌های اخیر خود را که امکان تهیه خلاصه سیاستی را دارد را بنویسید.

❖ آینده پژوهی ترویج زایمان طبیعی در ایران

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

95

عنوان خلاصه سیاستی

- ❑ عنوان باید کوتاه، جذاب و دقیق باشد.

- ✓ **کوتاه:** سعی کنید آن را کمتر از ۱۰ کلمه نگه دارید. اگر امکانپذیر نیست، آن را به عنوان و زیرنویس تقسیم کنید.
- ✓ **جذاب:** باید توجه خواننده را جلب کند. سعی کنید کلمات کلیدی مرتبط را بگنجانید. از کلماتی استفاده کنید که در ذهن می‌ماند. استفاده از یک سوال برای عنوان هم خوب است.
- ✓ **مرتبط:** با موضوع باشد.
- ❑ **از اختصاری استفاده نشود.**

اپیدمی سزارین در ایران

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

96

عنوان خلاصه سیاستی – مثال

- ❖ **تغییر اقلیم و سلامت:** یک قاتل خاموش
- ❖ **تأمین مالی پایدار** سازمان بیمه سلامت ایران
- ❖ **تأمین پوشش همگانی سلامت** برای مردم ایران

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

97

چکیده خلاصه سیاستی

- ❑ **چکیده در ابتدای خلاصه سیاستی** در قالب یک پاراگراف می‌آید یا در یک باکس با حروف بزرگتر به صورت سه یا چهار بولت پوینت بیان می‌شود.
- ❑ **نکات اصلی که می‌خواهید** سیاستگذاران آن‌ها را بدانند، حتی اگر چیز دیگری نخوانند.
- ✓ **خلاصه‌ای از نکات اصلی** خلاصه سیاست شامل نتیجه‌گیری و توصیه‌ها
- ❑ چکیده باید **خوانندگان بالقوه را جذب** کند تا کل گزارش را بخوانند.
- ❑ چکیده به اندازه کافی جامع باشد تا به خوانندگان یک نمای کلی از موضوع، گزینه‌ها و توصیه‌ها ارائه دهد (**معمولاً ۱۰۰ تا ۲۰۰ کلمه**).

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

98

چکیده خلاصه سیاستی – مثال

بیش از نیمی از زنان ایرانی نوزادانشان را با روش سزارین به دنیا می‌آورند (۴) **برابر استاندارد سازمان بهداشت جهانی**. سزارین‌های غیرضروری **سلامت مادران و نوزادان را به خطر انداخته** و هزینه گزافی به نظام سلامت تحمیل می‌کنند. از این‌رو، اقداماتی برای کاهش سزارین غیرضروری در ایران بکار گرفته شد، ولی، موفقیت چشمگیری حاصل نشد. علل بروز این مشکل، پیچیده و تحت تأثیر عوامل مرتبط با مادر، ارائه دهنده خدمت و نظام سلامت است. همچنین، عوامل سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فناوری در ایجاد آن نقش دارند. از این‌رو، برای رفع آن استفاده از ترکیبی از راهکارها برای تقویت شش بلوک ساختاری نظام سلامت شامل حاکمیت و رهبری، تأمین مالی، نیروی انسانی، دارو و تجهیزات پزشکی، نظام اطلاعات سلامت و آرایه خدمات سلامت در سطوح گیرنده و ارائه‌دهنده خدمت، بیمارستان، دانشگاه علوم پزشکی و وزارت بهداشت ضروری است.



Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

99

مشکل سیاستی

❑ مقدمه به بیان مسأله می‌پردازد:

✓ موضوع را معرفی می‌کند.

✓ اهمیت موضوع را توضیح می‌دهد.

✓ هدف تحقیق را شرح می‌دهد.

✓ به خواننده می‌گوید که چرا باید کاری در مورد آن انجام دهد.

❑ ساختار مقدمه

✓ مسأله: مسأله چیست؟ چرا مهم است؟ شدت و دامنه آن چقدر است؟

✓ علل مسأله: چرا مسأله اتفاق می‌افتد؟ شواهد یا مثال بیاورید.

✓ تأثیرات مسأله: چه تأثیری دارد؟ شواهد یا مثال‌هایی بیاورید.

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

100

مشکل سیاستی – مثال

میزان سوزاين در ايران در سال‌های اخیر افزایش زیادی داشته و از ۳۵ درصد در سال ۱۳۷۹ به ۵۶ درصد در سال ۱۳۹۲ رسید. میانگین شاخص سوزاين در دنيا در سال ۲۰۱۵ میلادی ۲۱ درصد بود (شکل ۲). برنامه ترويج زرايعان طبيعى طرح تحول نظام سلامت با هدف ارتقای سلامت مادران و نوزادان در سال ۱۳۹۲ با بکارگیری اقداماتی نظیر بهينه‌سازي و توسعه بلوکهای زرايعانی و آرايه خدمات رايگان زرايعان طبيعى در بیمارستان‌های دولتی، توسعه‌سازي آرايه‌دهندگان و گيرندگان خدمات زرايعانی و کسر درجه اعتباربخشی بیمارستان‌های با میزان سوزاين بالا اجرا شد. در نتیجه، شاخص سوزاين در پایان سال ۱۳۹۷ به ۵۰ درصد رسید. قانون برنامه ششم توسعه، وزارت بهداشت را مکلف کرده که میزان سوزاين را تا سال ۱۴۰۰ به ۴۲.۵ درصد کاهش دهد، ولیکن، میزان سوزاين در سال ۱۴۰۰ برابر با ۵۴ درصد بود.



شکل ۲- میزان سوزاين در ايران و جهان

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

101

متن اصلی

❑ متن را به شیوه‌ای منطقی ساختار دهید.

✓ روش پژوهش

✓ یافته‌های اصلی پژوهش

❑ پاراگراف‌ها را کوتاه و محدود به یک ایده کنید.

❑ از زیرعنوان‌های بیشتر در صورت لزوم استفاده کنید. در یک خلاصه

سیاستی چهار صفحه‌ای، باید حداقل شش عنوان فرعی داشته باشید.

❑ هر پاراگراف را دوباره بخوانید و بازنویسی یا حذف کنید.

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

102

توصیه‌های سیاستی – مثال

با در نظر گرفتن مراحل مختلف مدیریت تغییر شامل انگیزش، بسترسازی، ترویج، اجرا و ارزشیابی، استفاده از راهکارهای زیر برای کاهش سزارین‌های غیرضروری و ترویج زایمان طبیعی در ایران توصیه می‌شوند:

- در نظر گرفتن **سیاست ترویج زایمان طبیعی** به‌عنوان یکی از برنامه‌های دولت سیزدهم در حوزه سلامت
- هدف‌گذاری کاهش سزارین در برنامه فزون هفتم توسعه کشور
- بکارگیری نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد و ارزش محور
- برگزاری دوره‌های آموزشی به منظور **توانمندسازی** ارائه دهنده‌گان خدمات زایمانی
- اخذ نظر متخصص دوم در موارد سزارین غیر اورژانسی
- نظارت مستمر بر عملکرد متخصصین زنان در بیمارستان‌ها
- ارائه **مراقبت‌های مستمر** بارداری و زایمان به روش مشارکتی (توسط ماما و متخصص زنان و زایمان) و مبتنی بر راهنماهای بالینی
- آگاهی‌بخشی درخصوص عوارض مادری و نوزادی سزارین‌های غیرضروری و ترویج فرهنگ طبیعی بودن بارداری و زایمان
- تأمین دارو و تجهیزات مربوطه جهت خدماتی مانند ارزیابی سلامت جنین، تسکین درد، زایمان و مراقبت از نوزاد
- ارائه خدمات **وی یک و تسکین درد** زایمان طبیعی، به ویژه در مراکز آموزشی و خصوصی

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

106

کاربست سیاستی

□ نحوه **بکارگیری راهکارها و توصیه‌های سیاستی** در شرایط فعلی و با امکانات موجود توضیح داده شود.

- ✓ ارتباط بین **یافته‌های پژوهش** شما و **توصیه‌های سیاستی** شما
- ✓ توصیه‌های سیاستی شما احتمالاً چه تأثیری خواهد داشت.

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

107

کاربست سیاستی – مثال

با توجه به علل پیچیده سزارین‌های غیرضروری، به‌کارگیری اصلاحات اخقی جامع و سیستمی با تقویت اجرای نظام سلامت برای رفع این مشکل ضروری است. به‌کارگیری این مداخلات در چهار سطح گسترده و آرایه‌دهنده خدمت، بیمارستان و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دسترسی به اهداف فرعی و اصلی نظام سلامت در خصوص سلامت مادران را تسهیل می‌نماید (شکل ۶).



شکل ۶ - سیستم کنترل سزارین‌های غیر ضروری در ایران

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

108

باکس‌ها و ستون‌های کناری

- ❑ اطلاعاتی که در **متن اصلی** قرار نمی‌گیرند، مثل **تعاریف**، **مطالعات موردی**، مثال‌هایی برای نشان دادن نکات در متن.
- ❑ باکس‌ها باید **مستقل** باشند: خواننده باید بتواند آنها را بدون نیاز به خواندن متن اصلی درک کند.
- ❑ به هر باکس یک **عنوان** بدهید و در متن به آن **اشاره** کنید.
- ❑ کادرهای زیادی نداشته باشید: در هر صفحه **یک عدد** کافی است.

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

109

باکس‌ها و ستون‌های کناری – مثال



Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

110

مطالعات موردی

- ❑ **مثال‌ها یا داستان‌های خاصی** درباره آنچه در یک مکان خاص در یک زمان خاص اتفاق افتاده است.
- ❑ مورد با بقیه متن **مرتبط** باشد.
- ❑ موارد باید **کوتاه و مستقل** باشند.
- ❑ روی موضوع تمرکز کنید و از ارائه **جزئیات غیر ضروری** خودداری کنید.

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

111

جزئیات انتشار

- ❑ آدرسی که خوانندگان می توانند **اطلاعات بیشتری** در آن بیابند: ناشر و تاریخ
- ❑ اطلاعات مربوط به حق چاپ: آیا دیگران می توانند مطالب را بدون اجازه تکثیر کنند؟
- ❑ در صورت لزوم، **سلب مسئولیت** مبنی بر اینکه نظرات بیان شده در خلاصه سیاست، لزوماً منعکس کننده نظرات سازمان ناشر نیست.

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

118

پاورقی ها

- ❑ در صورت امکان بهتر است از **پاورقی ها خودداری** کنید.
- ❑ اگر باید از پاورقی استفاده کنید، آنها را به **حداقل** برسانید.

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

119

منابع

- ❑ گنجاندن **فهرست کامل منابع** لازم نیست.
- ❑ فقط به **یک تا چهار منبع** ارجاع دهید تا خوانندگان بتوانند اطلاعات بیشتری را بیابند.
- ❑ در صورت امکان **آدرس وب نشریات** را بدهید.

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

120

منابع – مثال

- Eslambolchi L, Mosadeghrad AM, Taheri S, Afshari M. Taxonomy of effective strategies to reduce unnecessary caesareans: a systematic review. Eastern Mediterranean Health Journal. 2021;27(8):826-49.
- Mosadeghrad AM, Tajvar M, Janbabai G, Parsaiaian M, Babaey F, Eslambolchi L. Effect of Iran's normal delivery promotion plan on the cesarean delivery rates: An interrupted time series study. Hayat. 2020; 26 (2) :144-162. [in Persian]
- Mosadeghrad AM, Eslambolchi L. The futurology of normal birth promotion in Iran. Tehran University Medical Journal. 2019;77(4):272. [in Persian]

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

121

نام نویسندگان

- برخی نام نویسندگان خلاصه سیاستی را زیر عنوان چاپ می‌کنند.
- برخی آنها را در پاورقی یا در **انتهای متن** قرار می‌دهند.
- برخی از افراد به‌عنوان نویسندگان نام نمی‌برند؛ زیرا، خلاصه سیاستی توسط سازمان تهیه شده است.
- اگر از نویسندگان نام می‌برید، نام، سمت، موسسه و آدرس ایمیل آنها را برای مکاتبات بنویسید.
- اگر نام نویسندگان را ذکر نمی‌کنید، حداقل یک آدرس ایمیل بدهید تا خوانندگان بتوانند برای اطلاعات بیشتر به آن نامه بنویسند.

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

122

نام نویسندگان – مثال

تهیه کنندگان

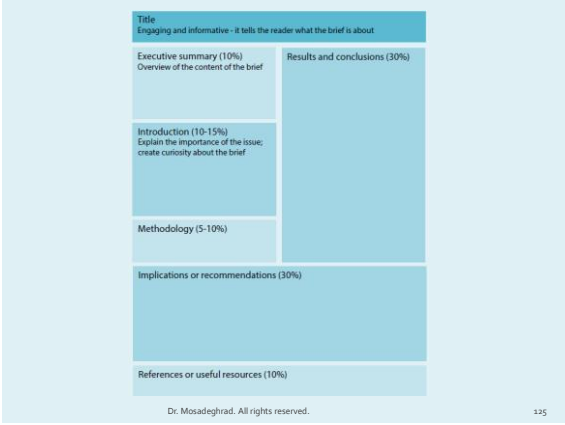
- دکتر علی محمد مصطفی راد استاد سیاست‌گذاری و مدیریت سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایمیل: mosadeghrad@tums.ac.ir
- دکتر لیلی اسلامبولچی، دکترای مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، leslambolchik@gmail.com

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

123



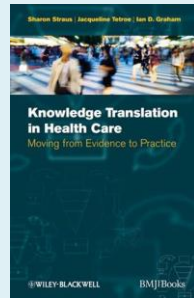
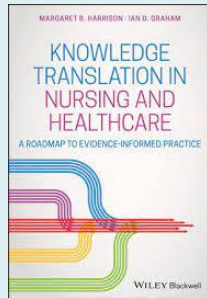
Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.



Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

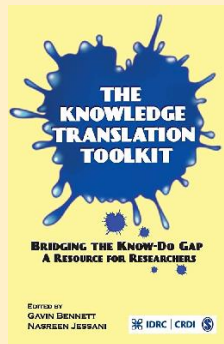


Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.



Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

127



Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

128

تحقق اهداف کارگاه



□ آیا شما قادرید تا:

- ✓ **ضرورت** و اهداف پژوهش را بدانید؟
- ✓ **ترجمان دانش** و اهداف آن را توضیح دهید؟
- ✓ انواع **روش‌های ترجمان دانش** را بشناسید؟
- ✓ **خلاصه سیاستی** و اهمیت آن را بیان کنید؟
- ✓ با **ساختار نوشتن خلاصه سیاستی** آشنا شوید؟
- ✓ **مهارت‌های** لازم نوشتن خلاصه سیاستی را بدست آورید؟
- ✓ یک **خلاصه سیاستی از پژوهش** خود تهیه کنید؟
- ✓ **نگرش مثبتی** نسبت به تهیه خلاصه سیاستی از پژوهش‌ها داشته باشید؟

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

129

منابع برای مطالعه بیشتر

- ❑ Bennett G, Jessani N, editors. The knowledge translation toolkit: Bridging the know-do gap: A resource for researchers. SAGE Publications India; 2011.
- ❑ Grimshaw JM, Eccles MP, Lavis JN, Hill SJ, Squires JE. Knowledge translation of research findings. Implementation science. 2012 Dec;7(1):1-7.
- ❑ Harrison MB, Graham ID. Knowledge translation in nursing and healthcare: a roadmap to evidence-informed practice. John Wiley & Sons; 2021.
- ❑ Keepnews DM. Developing a policy brief. Policy, Politics, & Nursing Practice. 2016;17(2):61-5.
- ❑ Mosadeghrad A, Isfahani P. Facilitators to health policy and management knowledge translation: A scoping review. Payesh. 2021; 20 (5) :529-548.
- ❑ Mosadeghrad AM, Parvaneh I. Barriers to Knowledge Translation in Health Policy and Management: A Scoping Review. Hakim Research Journal. 2020; 23 (1) :86-103. [in Persian]

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

130

منابع برای مطالعه بیشتر

- ❑ Moore AE, Straus SE, Kasperavicius D, Bell NR, Dickinson JA, Grad R, Singh H, Thériault G, Thombs BD, Colquhoun H. Knowledge translation tools in preventive health care. Canadian Family Physician. 2017 Nov 1;63(11):853-8.
- ❑ Oborn E, Barrett M, Racko G. Knowledge translation in healthcare: A review of the literature. Cambridge Judge Business School, University of Cambridge; 2010 Oct 17.
- ❑ Straus SE, Tetroe J, Graham ID, editors. Knowledge translation in health care: moving from evidence to practice. John Wiley & Sons; 2013.
- ❑ Straus SE, Tetroe JM, Graham ID. Knowledge translation is the use of knowledge in health care decision making. Journal of clinical epidemiology. 2011 Jan 1;64(1):6-10.
- ❑ Wong SL, Green LA, Bazemore AW, Miller BF. How to write a health policy brief. Families, Systems, & Health. 2017;35(1):21.

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

131

پرسش

❖ سوالات باقیمانده را می توانید به آدرس پست الکترونیکی زیر ارسال نمایید:

mosadeghrad@yahoo.com



Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

132