Volume 21, Issue 1 (January - February 2022)

PAYESH

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

A practical model for health policy making and analysis

Ali Mohammad Mosadeghrad*

1. School of public health, Health Information Management Research Centre, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 6 December 2021
Accepted for publication: 18 January 2022
[EPub a head of print-23 January 2022]
Payesh: 2022; 21(1): 7- 24

Abstract

Objective (s): Health policy is course of actions developed by policy makers and senior managers in the areas of financing, resource generation and health service delivery to promote, restore, and maintain health of the community. It is a guide to low-level managers' decision-making and planning. This study aimed to develop a practical model for health policy making and analysis.

Methods: This research was conducted using scoping review method. All policy making and policy analysis models published and indexed in the Web Of Science, Scopus, Embase and PubMed databases and two search engines (e.g., Google and Google scholar) were searched using appropriate keywords. Finally, 43 policy making and policy analysis models were selected and analysed using framework synthesis method.

Results: Policy making is a complex, dynamic, evolving and rarely linear process. An integrated model of health policy and analysis consisting of four phases (policy preparation, policy formulation, policy implementation and policy evaluation) and 10 steps (policy secretariat formation, problem definition, consensus building, agenda setting, policy content writing, policy advocacy, policy planning, policy execution, policy monitoring and policy evaluation) was developed. The garbage can and bounded rationality approaches are used in this model for health policy making.

Conclusion: An integrated model of health policy-making and analysis was developed according to the historical, political, economic, social, cultural and technological conditions of Iran. This model can be used for health policy making and health policy analysis (retrospectively and prospectively).

Key Words: Health policy making, Health policy analysis, Healthcare organizations, Model

* Corresponding author: Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
E-mail: mosadeghrad@tums.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.21.1.7.5]

[DOI: 10.52547/payesh.21.1.7]

مدل کاربردی سیاستگذاری و تحلیل سیاست سلامت

علی محمد مصدق راد[1]*[1]

۱. دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۹/۱۵
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۰/۲۸
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۳ بهمن ۱۴۰۰]
نشریه پایش: ۲۴- ۷ :(۱)۲۱ ؛۱۴۰۰

چکیده

مقدمه: سیاست سلامت مجموعه دستورالعمل‌هایی است 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. این پژوهش با هدف توسعه یک مدل کاربردی برای سیاستگذاری و تحلیل سیاست‌های سلامت انجام شد.

مواد و روش کار: این پژوهش با استفاده از روش مرور حیطه‌ای انجام شد. کلیه مطالعات مرتبط با مدل‌های سیاستگذاری و تحلیل سیاست در پایگاه‌های اطلاعاتی «Web Of Science»، «Scopus»، «Embase» و «PubMed» و دو موتور جستجوی «Google» و «Google scholar» با کلیدواژه‌های مناسب جستجو شد. در نهایت، ۴۳ مدل سیاستگذاری و تحلیل سیاست انتخاب و با روش سنتز چهارچوبی تحلیل شدند.

یافته‌ها: فرآیند سیاستگذاری پیچیده، پویا و به ندرت خطی است. یک مدل یکپارچه سیاستگذاری و تحلیل سیاست سلامت شامل چهار مرحله و ۱۰ گام توسعه یافت. مراحل و گام‌های این مدل عبارتند از آمادگی تدوین سیاست (تشکیل دبیرخانه سیاستگذاری، تحلیل و تعریف مسأله و ایجاد توافقات سیاسی)، تدوین سیاست (در دستور کار گذاری، تدوین محتوای سیاست و حمایت‌طلبی سیاست)، اجرای سیاست (تدوین برنامه سیاست و اجرای برنامه سیاست) و ارزشیابی سیاست (پایش سیاست و ارزشیابی سیاست).

نتیجه‌گیری: مدل یکپارچه سیاستگذاری و تحلیل سیاست سلامت با توجه به شرایط تاریخی، سیاسی، اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و فناوری ایران توسعه یافت. این مدل برای سیاستگذاری سلامت و تحلیل سیاست‌های سلامت (به‌صورت گذشته‌نگر یا آینده‌نگر) قابل استفاده است.

کلید واژه‌ها: سیاستگذاری سلامت، تحلیل سیاست سلامت، سازمان‌های بهداشتی و درمانی، مدل

* نویسنده پاسخگو: تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت
E-mail: mosadeghrad@tums.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.21.1.7.5]
[DOI: 10.52547/payesh.21.1.7]

مقدمه

حکومت یک کشور شامل عناصر سرزمین، جمعیت، دولت و حاکمیت است. دولت عامل حکومت و حاکمیت قدرت حکمرانی دولت است که شامل مجموعه قوانین و مقرراتی است که توسط دولت وضع شده و باید اجرا شوند. حاکمیت ایجاد سیستمی برای مدیریت بهتر دولت است [۱]. حاکمیت شامل ابعاد ساختار سازمانی، همکاری بین بخشی، قانونگذاری، سیاستگذاری، برنامه‌ریزی، تولیت، نظارت و ارزشیابی است [۲]. دولت از طریق حاکمیت و با برنامه‌ریزی، تولیت و کنترل به موقع، به اهداف مربوطه دست یافته و نسبت به مردم پاسخگو خواهد بود.

سیاست‌گذاری عمومی فرایند تدوین، اجرا و ارزشیابی سیاست‌هایی برای حل مسائل عمومی جامعه است. سیاست بیانیه‌هایی است که در سطح کلان در سازمان‌ها مطرح می‌شوند تا چارچوبی را برای تصمیم‌گیری‌های مدیریتی سطوح پایین سازمان به‌وجود آورند. سیاست یا خط‌مشی، مسیر تفکر، شیوه اندیشیدن و تصمیم گیری مدیران را مشخص نموده و با اهداف سازمان سازگار می‌کند. با تدوین سیاست‌های کلان سازمان، از بروز تعارض در تصمیمات مدیران ممانعت بعمل می‌آید.

نظام سلامت شامل سازمان‌ها، گروه‌ها و افرادی است که وظایف سیاستگذاری، تأمین مالی، تولید منابع و ارائه خدمات سلامت را با هدف تأمین، حفظ و ارتقای سلامتی مردم؛ پاسخ‌گویی به انتظارات آنها و حمایت مالی از ایشان در مقابل هزینه‌های سلامت بر عهده دارند [۳]. سیاستگذاری سلامت یکی از وظایف حاکمیتی نظام سلامت است. سیاست سلامت مجموعه دستورالعمل‌هایی است 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 [۴].

سازمان سلامت جهان سیاست سلامت را به عنوان «یک توافق یا اجماع در مورد مسائل بهداشتی، اهداف و اولویت‌ها و مسیر و روش دستیابی به آنها» تعریف می‌کند [۵]. سلامتی باید در دستور کار سیاستگذاران در همه بخش‌های دولت قرار گیرد. آنها باید از عواقب تصمیمات خود روی سلامتی مردم آگاه باشند و مسئولیت خود را در قبال سلامت بپذیرند. هدف نهایی سیاست ملی سلامت ایجاد تحول در ساز و کار مراقبت‌های سلامتی به گونه‌ای است که خدمات سریع‌تر و مناسب‌تر برای بهبود سلامت جامعه فراهم شود؛ از میزان نابرابری و بی‌عدالتی بخش سلامت کاسته شود؛ و موجب افزایش کیفیت و سال‌های عمر سالم مردم شود.

سه رویکرد اصلی سیاستگذاری عبارتند از عقلایی، عقلایی محدود و سطل زباله. مدل عقلایی کامل یا مرحله‌ای برای اولین بار توسط هارولد لاسوِل در سال ۱۹۵۶ میلادی برای تصمیم‌گیری و سیاستگذاری پیشنهاد شد [۶]. رویکرد عقلایی در تصمیمگیری یا سیاستگذاری یک فرایند منطقی مرحله‌ای را برای اتخاذ بهترین تصمیم یا سیاست بکار می‌گیرد که شامل تجزیه و تحلیل کامل مسأله، تعیین اهداف حل مسأله، شناسایی راهکارهای حل مسأله، ارزشیابی راهکارهای حل مسأله و عواقب آنها و در نهایت، انتخاب بهترین راه کار است. به‌عبارتی، بر اساس این رویکرد، فرآیند سیاستگذاری، چرخه‌ای پیشرو دارد. در این رویکرد، سیاستگذار از یک سیستم منسجمی برای انتخاب بهترین راه کار استفاده می‌کند؛ از همه راه کارهای موجود آگاه است؛ می‌تواند احتمال موفقیت هر راه‌کار را محاسبه کند و راهکاری را انتخاب کند که حداکثر منفعت و حداقل زیان را داشته باشد. سیاستگذاران و مدیران بر اساس این رویکرد، بیشتر از عقل و شواهد در سیاستگذاری و تصمیم‌گیری استفاده می‌کنند. سیاستی عقلایی است که گزینه بهتر دیگری بر اساس ترجیحات سیاستگذاران و تصمیم‌گیرندگان وجود نداشته باشد.

با وجود این، محدودیت‌هایی در عمل برای تصمیم‌گیری و سیاستگذاری عقلایی وجود دارد. محیط تصمیم‌گیری گاهی اوقات بسیار پیچیده می‌شود و سیاستگذاران و مدیران باید در یک محیط نامطمئن و با استفاده از شهود تصمیم بگیرند. پیچیدگی محیط، عدم اطمینان نسبت به آینده و محدودیت ظرفیت تفکر انسان مانع انتخاب بهترین راهکارها می‌شود. در نتیجه، هربرت سایمون تئوری تصمیم‌گیری عقلایی محدود را در سال ۱۹۵۷ میلادی معرفی کرد. در این رویکرد، سیاستگذاران و مدیران راه کاری که به اندازه کافی خوب باشد، را به خاطر محدودیت زمانی و هزینه‌ای انتخاب می‌کنند. آنها بیشتر از شهود در سیاستگذاری و تصمیم گیری استفاده می‌کنند [۷].

سازمان‌ها کامل و عالی نیستند و گاهی اوقات در حالت بی‌نظمی و هرج و مرج عمل می‌کنند. کوهن و همکاران در سال ۱۹۷۲ میلادی با استفاده از اصطلاح سطل زباله سعی کردند ماهیت فرایند تصمیمگیری و سیاستگذاری عمومی را نشان دهند. مدل سطل زباله فرض می‌کند که هیچ فرآیند سازمانی برای یافتن راه حل برای

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.21.1.7.5]
[DOI: 10.52547/payesh.21.1.7]

یک مشکل وجود ندارد و تصمیم‌گیرندگان از مشکلات و راه‌کارها جدا هستند. مشکلات، راه‌کارها، افراد و فرصت‌های انتخاب در سطل زباله جریان پیدا می‌کنند و از سطل زباله بیرون می‌روند و اینکه کدام مشکلات به راه‌کارها متصل می‌شوند تا حد زیادی ناشی از شانس است. در مدل سطل زباله اهداف تعریف شده‌ای وجود ندارد و سیاستگذاران و مدیران به درستی نمی‌دانند که به دنبال چه هستند و نظرشان دائماً تغییر می‌کند. تصمیمات، حاصل تجزیه و تحلیل‌های عقلایی نیستند و نتیجه اتفاقات و حوادث پیش‌بینی نشده هستند. سیاستگذاری در این مدل حاصل تلاقی اتفاقی چهار جریان مسأله، افراد تصمیم‌گیرنده، راهکارها و فرصت‌ها و موقعیت‌های تصمیم‌گیری است [۸]. مدل سطل زباله واقعیت آشفته تصمیم‌گیری سازمانی را در یک بی‌نظمی سازمان یافته توصیف می‌کند. در غیاب فرآیند تصمیم‌گیری رسمی، یک راه‌کار در نتیجه تعامل چهار جریان سازمانی مستقل بوجود می‌آید. این مدل فرایند تصمیم گیری را مثل یک "سطل زباله" می‌بیند که مدیران مشکلات و راه کارها را در آن می‌ریزند. این مدل مشکلات، راه‌کارها و تصمیم‌گیرندگان را به‌عنوان سه «جریان» مستقل به تصویر می‌کشد. این سه جریان تنها زمانی به هم می‌رسند که چهارمین جریان یعنی «فرصت انتخاب»، هم وارد سطل زباله شود. فرصت‌های تصمیم‌گیری در مورد یک مشکل، مانند سطل زباله تلقی می‌شوند. مشکلات و راه‌کارهای مختلف در این فرصت‌ها درست مثل زباله پرتاب می‌شوند.

عوامل سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی متعددی بر فرایند تدوین و اجرای سیاست اثر می‌گذارند. در نتیجه، فرایند سیاستگذاری با چالش‌های متعددی مواجه می‌شود و اهداف تعیین شده حاصل نمی‌شوند. با تحلیل سیاست می‌توان میزان موفقیت یا شکست یک سیاست و دلایل آن را شناسایی کرد. لیندبلوم برای اولین بار از واژه تحلیل سیاست استفاده کرد [۹]. تحلیل سیاست فرایند بررسی، تحلیل و تفسیر مراحل تعریف و در دستورکار گذاری مسأله؛ تدوین، اجرا و ارزشیابی سیاست؛ و مقایسه اهداف و نتایج حاصل از اجرای سیاست است. نتایج سیاست تدوین و اجرا شده و اثرات آن بر روی انسان‌ها در تحلیل سیاست مورد مطالعه قرار می‌گیرد. در نتیجه، دلایل موفقیت یا شکست سیاست‌ها مشخص می‌شود و برای سیاستگذاری‌های آینده استفاده خواهند شد. تحلیل سیاست به دو دسته کلی گذشته‌نگر و آینده‌نگر قابل انجام است [۱۰]. تحلیل سیاست گذشته‌نگر به ارزشیابی، تحلیل و تفسیر سیاست‌های تدوین و اجرا شده می‌پردازد. با ارزشیابی فرایند، محتوا، زمینه، اجرا و اثرات مثبت و منفی سیاست‌ها، اطلاعات ارزشمندی بدست می‌آید که شواهدی را برای سیاستگذاری‌های بعدی در آن زمینه فراهم می‌کند. در مقابل، در تحلیل سیاست آینده‌نگر، یک مسأله یا اولویت مهم شناسایی و با استفاده از شواهد پژوهشی، گزینه‌های سیاستی ارائه، ارزشیابی و پیشنهاد می‌شود. یافته‌های این نوع تحلیل سیاست مورد استفاده سیاستگذاران برای سیاستگذاری آن موضوع یا مسأله قرار خواهد گرفت. همچنین، تحلیل سیاست به دو صورت توصیفی و هنجاری انجام می‌شود [۱۱]. در تحلیل سیاست توصیفی به توصیف و توضیح اقدامات صورت گرفته در فرایند سیاستگذاری برای مسأله خاصی اشاره می‌شود. در مقابل، در تحلیل سیاست هنجاری اقدامات انجام شده در فرایند سیاستگذاری ارزشیابی می‌شود و پیشنهادهایی برای بهبود ارائه می‌شود.

سازمان‌های بهداشتی و درمانی سیستم‌های اجتماعی بسیار پیچیده با قابلیت تطبیق بالا هستند. مدیران این سازمان‌ها با مسایل ساده و پیچیده S متعددی مواجه هستند. بنابراین، از هر دو مدل انتخاب عمدی (مدل عقلایی و عقلایی محدود) و سطل زباله برای تصمیم‌گیری و سیاستگذاری در نظام سلامت استفاده می‌شود. سیاستگذاران در مدل عقلایی با استفاده از یک روش هدف‌مند، عینی و نظام‌مند، تصمیم مطلوب را برای مسایل ساده اتخاذ می‌کنند. تصمیم‌گیری در این مدل شامل مراحل شناسایی مسأله، جمع‌آوری اطلاعات، تهیه لیست راهکارها، ارزیابی راهکارها، انتخاب بهترین راهکار و اجرای آن است. در مقابل، حل مسأله بغرنج و پیچیده به دلیل دانش ناقص یا متناقض مرتبط با آنها، ماهیت بهم پیوسته این مشکلات با سایر مشکلات، تعداد زیاد افراد درگیر و بار اقتصادی زیاد آنها دشوار است. گاهی اوقات این مشکلات راهکار مشخص درستی ندارند. سیاستگذاران و مدیران دیدگاه‌های متضادی در مورد مسأله دارند، زمان و منابع محدودی برای جمع‌آوری اطلاعات دارند و موظف هستند که هر راه‌کار قابل تصوری را با الزامات قانونی مطابقت دهند. همچنین، محدودیت‌های زمانی و مالی، آزمون همه راهکارها را غیرمنطقی می‌کند. سیاستگذاری در بخش سلامت فراتر از اینکه یک موضوع فنی باشد، یک موضوع سیاسی است و تحت تأثیر نظرات گروه‌های مختلف سیاسی قدرتمند قرار می‌گیرد. بنابراین، سیاستگذاری سلامت یک فرایند پیچیده و چالشی است.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.21.1.7.5]
[DOI: 10.52547/payesh.21.1.7]

مدل‌های مفهومی متعددی برای سیاستگذاری و تحلیل سیاست توسعه یافتند که هر کدام مزایا و محدودیت‌هایی دارد. بیشتر این مدل‌ها در کشورهای توسعه یافته و در بخش‌هایی به غیر از بخش سلامت توسعه یافتند که استفاده از آن‌ها در کشورهای در حال توسعه مثل ایران و بخش سلامت با چالش‌هایی همراه است. در نتیجه، این پژوهش با هدف توسعه یک مدل کاربردی برای سیاستگذاری و تحلیل سیاست‌های سلامت انجام شد. نتایج این پژوهش می‌تواند به عنوان یک راهنمای عملیاتی مورد استفاده سیاستگذاران و مدیران ارشد نظام سلامت برای سیاستگذاری سلامت و پژوهشگران برای تحلیل سیاست‌های سلامت قرار گیرد.

مواد و روش کار

این پژوهش با استفاده از روش مرور حیطه‌ای Scoping review انجام شد. مرور حیطه‌ای یک پژوهش ثانویه است که با جستجوی مطالعات پژوهشی اصیل و ادبیات خاکستری، انواع شواهد موجود در یک حیطه موضوعی خاص را شناسایی و نقشه ادبیات موضوع مربوطه را ترسیم می‌کند. مطالعه مرور حیطه‌ای برای یافتن پاسخ به سوالات پژوهشی از نوع "چه چیزی" و "چرا" در حیطه موضوعی خاص مناسب است. از پروتکل شش مرحله‌ای Arksey و O'Malley شامل شناسایی سوالات پژوهش، شناسایی مطالعات مرتبط با استفاده از پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر، انتخاب مطالعات مرتبط برای مرور از بین مطالعات اولیه، استخراج داده‌ها، جمع‌آوری، خلاصه‌سازی و گزارش یافته‌ها و در نهایت، مشاوره اختیاری با صاحبنظران در مورد یافته‌های بدست آمده برای انجام این مطالعه مرور حیطه‌ای استفاده شد [۱۲].

سوالات پژوهشی این مطالعه عبارتند از «مدل‌های سیاستگذاری کدامند؟»، «مزایا و معایب مدل‌های سیاستگذاری چیست؟»، «مدل‌های تحلیل سیاست کدامند؟» و «مزایا و معایب مدل‌های تحلیل سیاست چیست؟». کلیه مستندات منتشر شده به زبان‌های فارسی و انگلیسی تا پایان دسامبر ۲۰۲۱ میلادی در پایگاه‌های اطلاعاتی «Web Of Science»، «Scopus»، «Embase» و «PubMed» و دو موتور جستجوی «Google» و « Google scholar» با کلیدواژه‌های مرتبط شامل Policy (Public policy و Health policy)، Policy making (Public policy making و Health policy making)، Public policy analysis (Public policy analysis و Health policy analysis)، Model (Theory و Framework) برای یافتن پاسخ سوالات پژوهش جستجو شد. همچنین، فهرست منابع مقالات به دست آمده نیز به صورت دستی جستجو و مقالات مرتبط استخراج شدند.

جستجوی اولیه پایگاه‌های اطلاعاتی و موتور جستجوگرها منجر به شناسایی ۵۱۷ مستند (مقاله، کتاب و گزارش) شد. پس از حذف موارد تکراری یا فاقد متن کامل، تعداد ۳۸۸ مطالعه برای بررسی عنوان و چکیده باقی ماند که از این بین، ۳۴۹ مورد پس از بررسی عنوان و چکیده حذف شدند. تعداد ۴ مقاله یا کتاب نیز با بررسی منابع مستندات مطالعه شده به دست آمد. در نهایت، تعداد ۴۳ مدل سیاستگذاری و تحلیل سیاست شناسایی شد (نمودار ۱).

از یک فرم جمع‌آوری اطلاعات شامل مشخصات نویسندگان، سال انتشار مقاله یا کتاب، نام مجله یا کتاب، نوع مطالعه و مدل سیاستگذاری یا تحلیل سیاست برای استخراج اطلاعات استفاده شد. از روش سنتز چهارچوبی شامل شناسایی، تحیل روایتی و یکپارچه‌سازی مدل‌های موجود و مشاوره با متخصصان سیاستگذاری برای توسعه مدل نهایی استفاده شد. روش سنتز چارچوبی یک روش نظام‌مند برای شناسایی مدل‌ها، الگوها و نظریه ها به‌منظور توسعه یک مدل، الگو و نظریه ها مناسب است. در این روش از دو تکنیک تحلیل موضوعی و چارچوبی برای سنتز اطلاعات استفاده می‌شود [۱۳]. این روش برای توسعه مدل‌های مفهومی بومی و اختصاصی برای شرایط محیطی خاص مناسب است. کلیه ملاحظات اخلاقی مربوط به مطالعات مروری در مراحل جمع‌آوری، تحلیل و گزارش داده‌ها رعایت شد.

یافته‌ها

مدل‌های متعددی برای سیاستگذاری و تحلیل سیاست وجود دارند. در این پژوهش، ۳۴ مدل سیاستگذاری شناسایی شد (جدول ۱). تفاوت‌هایی در مدل‌های سیاستگذاری و تحلیل سیاست وجود دارد که نتایج استفاده از این مدل‌ها را در عمل تحت تأثیر قرار می‌دهد.

همچنین، ۹ مدل تحلیل سیاست در این پژوهش شناسایی شد (جدول ۲). مدل‌های تحلیل سیاست گذشته نگر بر اجزای مهم سیاستگذاری نظیر فرایند سیاستگذاری، محتوای سیاست و زمینه سیاستگذاری متمرکز هستند. در مقابل، مدل‌های تحلیل سیاست آینده‌نگر (تحلیل برای سیاستگذاری) بر اجزای مهم تدوین سیاست شامل مراحل تعریف مسأله، شناسایی راهکارها، ارزشیابی اثرات

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.21.1.7.5]
[DOI: 10.52547/payesh.21.1.7]

احتمالی آنها و در نهایت، انتخاب بهترین گزینه‌های سیاستی تمرکز دارند.

بیشتر مدل‌های سیاستگذاری سلامت در کشورهای غربی و در حوزه سیاستگذاری عمومی طراحی شدند. این مدل‌ها بیشتر از رویکرد خطی و عقلایی استفاده می‌کنند که فرایند سیاستگذاری را شامل چند مرحله می‌بینند که پشت سر هم اتفاق می‌افتند. فرایند سیاستگذاری از دستورکار گذاری یک مسأله شروع و به تدوین، اجرا و در نهایت، ارزشیابی سیاست ختم می‌شود. سیاست عمومی فقط محصول اقدام دولت نیست، بلکه به عنوان یک فرآیند سیاسی است که تحت تأثیر عوامل مختلف قرار دارد. ماهیت پیچیده و تخصصی مشکلات بهداشتی و درمانی، سیاسی‌کاری در حوزه مسایل سلامت، اهمیت راهکارهای سیاستی در مرگ و زندگی انسان‌ها، حضور ذینفعان کلیدی قدرتمند، پیچیدگی محیط، عدم اطمینان از آینده و محدودیت ظرفیت تصمیمگیری مدیران سلامت، استفاده از رویکرد عقلایی در سیاستگذاری سلامت را محدود می‌کند. فرآیند سیاستگذاری در دنیای واقعی خطی و مرحله‌ای نیست؛ بلکه، به‌صورت متقابل و با امکان برگشت‌پذیری در فرآیند سیاستگذاری صورت می‌گیرد. سیاستگذاری سلامت فرایندی پیچیده و چند بعدی است.

سیاستگذاری سلامت یک موضوع سیاسی و اجتماعی زمانبر است. سیاستگذاران سلامت در محیط پر تغییر و تحول امروزی، مجبور به گرفتن تصمیمات مهم در زمان بسیار کوتاه می‌شوند. بنابراین، نیاز به یک مدل ساده و کاربردی برای سیاستگذاری سلامت و تحلیل سیاست‌های سلامت است که راهنمای سیاستگذاران برای تصمیمگیری سریع درباره موضوعات سلامت باشد. به‌طور کلی، مدل‌های سیاستگذاری سه مرحله تدوین سیاست، اجرای سیاست و ارزشیابی سیاست را شامل می‌شوند. اجرای این مراحل در یک محیط سیاستگذاری مطمئن امکانپذیر است. در کشورهای در حال توسعه که با موانع ساختاری، فرایندی و فرهنگی متعددی مواجه هستند، باید مقدماتی فراهم شود تا زمینه لازم برای تدوین سیاست فراهم شود. در غیر این‌صورت، سیاست تدوین شده به درستی اجرا نخواهد شد و نتایج خوبی نخواهد داشت. با در نظر گرفتن نقاط قوت و ضعف مدل‌های قبلی سیاستگذاری و تحلیل سیاست، ماهیت بخش سلامت و ویژگی‌های تاریخی، سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی ایران یک مدل ساده و در عین حال جامع و کاربردی شامل ۴ مرحله آمادگی تدوین سیاست، تدوین سیاست، اجرای سیاست و ارزشیابی سیاست توسعه یافت (نمودار ۲).

مدل یکپارچه سیاستگذاری و تحلیل سیاست شامل ۱۰ گام اصلی تشکیل دبیرخانه سیاستگذاری، تحلیل و تعریف مسأله، ایجاد توافقات سیاسی، در دستور کار گذاری سیاست، تدوین محتوای سیاست، حمایت‌طلبی سیاست، تدوین برنامه سیاست، اجرای برنامه سیاست، پایش سیاست و ارزشیابی سیاست است (نمودار ۳) که قابل استفاده در سیاستگذاری سلامت و تحلیل سیاست‌های سلامت است.

نمودار ۳- مراحل مدل یکپارچه سیاستگذاری و تحلیل سلامت

در این مدل از دو رویکرد سطل زباله و عقلایی محدود برای سیاستگذاری سلامت استفاده می‌شود. مرحله آمادگی تدوین سیاست به طور هدفمند و فعالانه با بهره‌گیری از رویکرد سطل زباله فرصتی ایجاد می‌کند که مسأله، راهکار و افراد کلیدی کنار هم قرار گیرند و مسأله مورد توجه سیاستگذاران قرار گیرد و تدوین سیاست در دستور کار قرار گیرد. سپس، با استفاده از روش علمی معتبر و فنون و ابزارهای مناسب سیاستگذاری با بکارگیری رویکرد عقلایی محدود، سیاست تدوین، اجرا و ارزشیابی می‌شود. این مدل مسیر پیچیده و چرخشی توسعه سیاست را به خوبی نشان می‌دهد. در این مدل فرایند سیاستگذاری به صورت چرخه‌ای است که امکان برگشت در فرایند برای ارائه بازخورد و اصلاح وجود دارد.

همچنین، ۹ مدل تحلیل سیاست در این پژوهش شناسایی شد (جدول ۲). مدل‌های تحلیل سیاست گذشته نگر بر اجزای مهم سیاستگذاری نظیر فرایند سیاستگذاری، محتوای سیاست و زمینه سیاستگذاری متمرکز هستند. در مقابل، مدل‌های تحلیل سیاست آینده‌نگر (تحلیل برای سیاستگذاری) بر اجزای مهم تدوین سیاست شامل مراحل تعریف مسأله، شناسایی راهکارها، ارزشیابی اثرات احتمالی آنها و در نهایت، انتخاب بهترین گزینه‌های سیاستی تمرکز دارند.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.21.1.7.5]
[DOI: 10.52547/payesh.21.1.7]

جدول ۱: مدل‌های سیاستگذاری

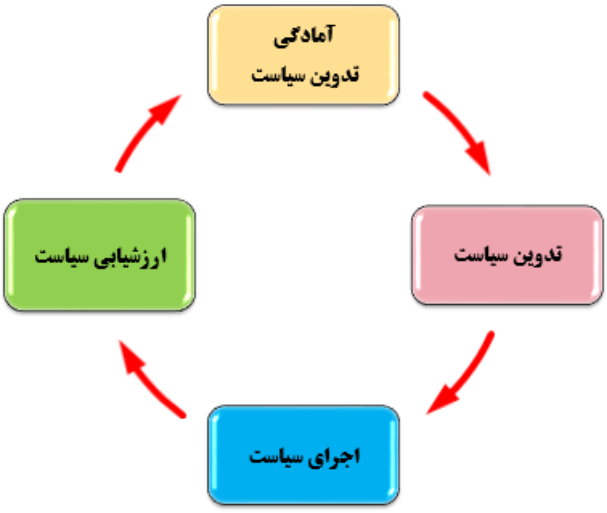
ردیف	نویسنده (سال انتشار)	مراحل سیاستگذاری
۱	Lasswell (1956) [۶]	۱- هوش؛ ۲- توصیه؛ ۳- تجویز؛ ۴- فراخوان؛ ۵- اجرا؛ ۶- ارزشیابی؛ و ۷- خاتمه
۲	Brewer (1974) [۱۴]	۱- شروع؛ ۲- برآورد ؛ ۳- انتخاب گزینه‌های سیاستی؛ ۴- اجرای سیاست؛ ۵- ارزشیابی سیاست؛ و ۶- خاتمه سیاست
۳	Anderson (1979) [۱۵]	۱- تقاضای سیاست؛ ۲- تصمیمات سیاست؛ ۳- بیانیه سیاست؛ ۴- ستاده‌های سیاست؛ و ۵- نتایج سیاست
۴	Dunn (1981) [۱۱]	۱- تحلیل مسأله؛ ۲- پیش‌بینی؛ ۳- گزینه‌های سیاست؛ ۴- پیشنهاد سیاست؛ ۵- پایش؛ ۶- اجرای سیاست؛ ۷- نتایج سیاست؛ و ۸- ارزشیابی
۵	Brewer &DeLeon (1983) [۱۶]	۱- دستورکار گذاری؛ ۲- تدوین سیاست؛ ۳- مشروعیت سیاست؛ ۴- اجرای سیاست؛ و ۵- ارزشیابی سیاست
۶	Hogwood & Gunn (1984) [۱۷]	۱- دستورکار گذاری؛ ۲- تعریف مسأله؛ ۳- پیش‌بینی؛ ۴- تعیین اهداف؛ ۵- تحلیل گزینه‌ها؛ ۶- اجرای سیاست؛ ۷- پایش و کنترل؛ ۸- ارزشیابی؛ و ۹- حفظ سیاست و خاتمه
۷	Portney (1986) [۱۸]	۱- شکل‌گیری مسأله؛ ۲- تدوین سیاست؛ ۳- اتخاذ سیاست؛ ۴- اجرای سیاست و ۵- ارزشیابی سیاست
۸	Meier (1991) [۱۹]	۱- پیش‌بینی و تجویز سیاست؛ ۲- انتخاب سیاست؛ ۳- اجرای سیاست؛ و ۴- نتایج سیاست
۹	Grindle & Thomas (1991) [۲۰]	۱- در دستور کار گذاری مسأله؛ ۲- تصمیم؛ و ۳- اجرا
۱۰	Patton and Sawicki (1993) [۱۰]	۱- تعریف مساله؛ ۲- تعیین معیارهای ارزشیابی؛ ۳- شناسایی گزینه‌های سیاستی؛ ۴- ارزشیابی گزینه‌های سیاستی؛ ۵- انتخاب سیاست برتر؛ و ۶- اجرای سیاست برتر
۱۱	Ruwaard (1994) [۲۱]	۱- ارزشیابی سیاست؛ ۲- آماده سازی برای سیاست؛ ۳- توسعه سیاست؛ و ۴- اجرای سیاست
۱۲	DeConing & Fick (1995) [۲۲]	۱- شروع فرایند سیاستگذاری؛ ۲- طراحی فرایند سیاست؛ ۳- تحلیل سیاست؛ ۴- تدوین سیاست؛ ۵- طراحی سیاست؛ ۶- گفتگوی سیاست؛ ۷- اجرای سیاست؛ و ۸- پایش و ارزشیابی
۱۳	Theodoulu & Cahn (1995) [۲۳]	۱- تعریف مسأله؛ ۲- دستورکار گذاری؛ ۳- تدوین سیاست؛ ۴- پذیرش سیاست؛ ۵- اجرای سیاست؛ و ۶- ارزشیابی سیاست
۱۴	Howlett & Ramesh (1995) [۲۴]	۱- دستورکار گذاری؛ ۲- تدوین سیاست؛ ۳- تصمیم‌گیری سیاست؛ ۴- اجرای سیاست؛ و ۵- ارزشیابی سیاست
۱۵	Barker (1996) [۲۵]	۱- تعریف مسأله؛ ۲- هدف‌گذاری؛ ۳- اولویت‌بندی؛ ۴- تحلیل گزینه‌ها؛ ۵- ارزیابی گزینه‌ها؛ ۶. اجرای سیاست؛ و ۷- ارزشیابی سیاست
۱۶	Longest (1997) [۲۶]	۱- تدوین سیاست؛ ۲- پذیرش سیاست؛ ۳- اجرای سیاست؛ و ۴- پایش
۱۷	Barkenbus (1998) [۲۷]	۱- دستورکار گذاری؛ ۲- تدوین سیاست؛ ۳- اجرای سیاست؛ ۴- ارزشیابی سیاست؛ و ۵- بازخورد
۱۸	DeLeon (1999) [۲۸]	۱- دستورکار گذاری؛ ۲- تدوین سیاست؛ ۳- مشروعیت سیاست؛ ۴- اجرای سیاست؛ و ۵- ارزشیابی سیاست
۱۹	Spasoff (1999) [۲۹]	۱- ارزیابی سلامت جمعیت؛ ۲- ارزیابی مداخلات بالقوه؛ ۳- انتخاب سیاست؛ ۴- اجرای سیاست؛ و ۵- ارزشیابی سیاست
۲۰	Young & colleagues (2002) [۳۰]	۱- دستورکار گذاری؛ ۲- تدوین سیاست؛ ۳- انتخاب گزینه سیاستی؛ ۴- طراحی سیاست؛ ۵- اجرا و پایش سیاست؛ و ۶- ارزشیابی
۲۱	Anderson (2003) [۳۱]	۱- شناسایی مسأله و در دستورکار گذاری؛ ۲- تدوین سیاست؛ ۳- پذیرش سیاست؛ ۴- اجرای سیاست؛ و ۵- ارزشیابی سیاست
۲۲	Birkland (2005) [۳۲]	۱-ظهور مسأله؛ ۲- دستورکارگذاری؛ ۳- انتخاب گزینه‌ها؛ ۴- تصویب سیاست؛ ۵- اجرای سیاست؛ و ۶- ارزشیابی سیاست
۲۳	Buse *et al*. (2005) [۳۳]	۱- شناسایی مسأله؛ ۲- تدوین سیاست؛ ۳- اجرای سیاست؛ و ۴- ارزشیابی سیاست
۲۴	Pollard & Court (2005) [۳۴]	۱- دستورکارگذاری؛ ۲- تدوین سیاست؛ ۳- اجرای سیاست؛ و ۴- پایش و ارزشیابی سیاست
۲۵	Eger & Marlowe (2006) [۳۵]	۱- شرایط جغرافیایی؛ ۲- ترکیب اجتماعی و اقتصادی؛ ۳- رفتار سیاسی؛ و ۴- ستاده سیاست
۲۶	Jann & Wegrich (2007) [۳۶]	۱- دستورکار گذاری؛ ۲- تحلیل؛ ۳- تصمیم سیاست؛ ۴- اجرای سیاست؛ و ۵- پایش
۲۷	Hearns *et al* (2010) [۳۷]	۱- مسأله یا فرصت؛ ۲- تحلیل؛ ۳- تحلیل علت-معلولی؛ ۴- تحلیل نتایج؛ ۵- توسعه راهکارها؛ ۶- انتخاب راهکارها؛ ۷- تصمیمگیری؛ ۸- اجرا و پایش؛ و ۹- ارزشیابی و اصلاح
۲۸	Rutten (2010) [۳۸]	۱- شناسایی، تعریف و تحلیل مسأله؛ ۲- شناسایی و تحلیل گزینه‌های سیاستی؛ ۳- شناسایی و درک تصمیم‌گیرندگان و ذینفعان؛ ۴- ارزیابی آمادگی برای توسعه سیاست؛ ۵- توسعه برنامه عملیاتی؛ ۶- اجرای برنامه عملیاتی؛ ۷- تسهیل پذیرش و اجرای سیاست؛ و ۸- پایش و ارزشیابی سیاست
۲۹	Howlett & Giest (2012) [۳۹]	۱- دستورکارگذاری؛ ۲- تدوین سیاست؛ ۳- تصمیم‌گیری؛ ۴- اجرای سیاست؛ و ۵- ارزشیابی سیاست
۳۰	Benoit (2013) [۴۰]	۱- دستورکار گذاری؛ ۲- تدوین سیاست؛ ۳- پذیرش سیاست؛ ۴- اجرای سیاست؛ و ۵- ارزیابی سیاست

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.21.1.7.5]
[DOI: 10.52547/payesh.21.1.7]

ردیف	نویسنده (سال انتشار)	مراحل سیاستگذاری
۳۱	Benson & Jordan (2015) [۴۱]	۱- ظهور مسأله؛ ۲- دستورکارگذاری؛ ۳- تعیین گزینه‌های سیاست؛ ۴- تصمیمگیری؛ ۵- اجرا؛ و ۶- ارزشیابی
۳۲	Weible & Cairney (2018) [۴۲]	۱- دستورکارگذاری؛ ۲- تدوین سیاست؛ ۳- تصویب سیاست؛ ۴- اجرای سیاست؛ ۵- ارزشیابی سیاست؛ و ۶- حفظ یا خاتمه سیاست
۳۳	Mosadeghrad (2020) [۴]	۱- انگیزه تدوین سیاست (تهیه شواهد علمی، تعریف مسأله و ایجاد توافقات سیاسی)؛ ۲- آمادگی تدوین سیاست (تشکیل دبیرخانه سیاستگذاری، تحلیل ذینفعان برای ایجاد ائتلاف قوی و حمایت طلبی برای تقویت سیاستگذاری)؛ ۳- تدوین سیاست (در دستورکارگذاری مسأله، تدوین محتوای سیاست و تصویب سیاست)؛ ۴- اجرای سیاست (پذیرش سیاست، تطبیق سیاست و اجرای سیاست)؛ و ۵- ارزشیابی سیاست (ارزشیابی ستاده‌های سیاست، ارزشیابی نتایج سیاست و ارزشیابی فرآیند سیاستگذاری)
۳۴	Althaus *et al.* (2020) [۴۳]	۱- شناسایی مسأله؛ ۲- تحلیل سیاست؛ ۳- ابزارهای سیاست؛ ۴- مشورت؛ ۵- هماهنگی؛ ۶- تصمیمگیری؛ ۷- اجرای سیاست؛ و ۸- ارزشیابی سیاست

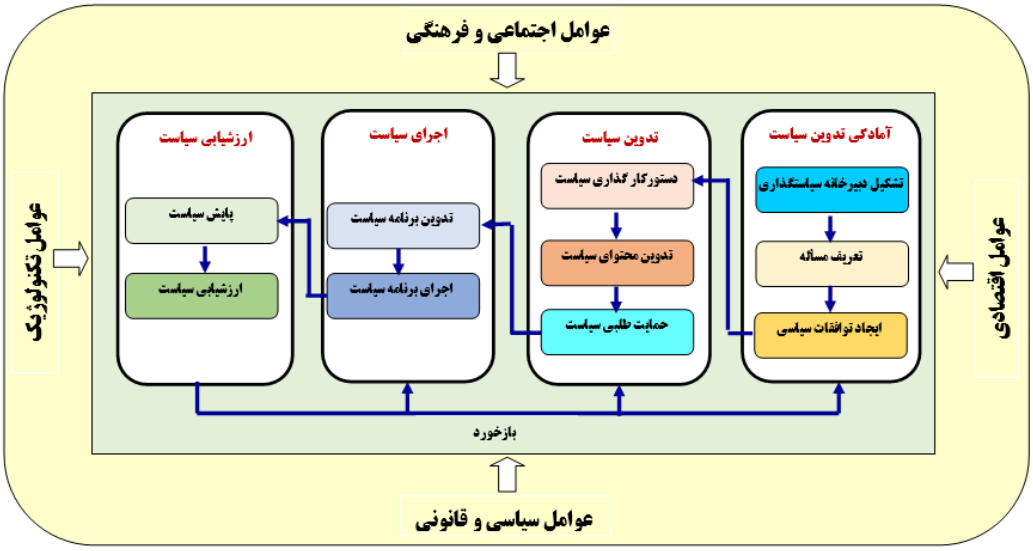
جدول ۲: مدل‌های تحلیل سیاست

ردیف	نویسنده (سال انتشار)	مراحل تحلیل سیاست
۱	Stokey & Zeckhauser (1978) [۴۴]	۱- ایجاد زمینه؛ ۲- شناسایی گزینه‌های سیاستی؛ ۳- پیش‌بینی نتایج اجرای گزینه‌ها؛ ۴- ارزش‌گذاری نتایج؛ و ۵- اتخاذ تصمیم
۲	Dunn (1981) [۱۱]	۱- تعریف؛ ۲- پیش‌بینی؛ ۳- تجویز؛ ۴- توصیف؛ و ۵- ارزشیابی
۳	Walt & Gilson (1994) [۴۵]	۱- زمینه سیاست؛ ۲- محتوای سیاست؛ ۳- فرایند سیاستگذاری؛ و ۴- بازیگران کلیدی
۴	Parsons (1995) [۴۶]	۱- تحلیل کلان؛ ۲- تحلیل میانی؛ ۳- تحلیل تصمیم؛ و ۴- تحلیل ارائه
۵	Frenk (1995) [۴۷]	۱- مسأله؛ ۲- اصول و اهداف؛ ۳- پیشنهادات؛ و ۴- قهرمانان
۶	Walker (2000) [۴۸]	۱- شناسایی مسأله؛ ۲- تعیین اهداف؛ ۳- انتخاب معیارها؛ ۴- انتخاب گزینه‌های سیاستی؛ ۵- تحلیل گزینه‌های سیاستی؛ ۶- مقایسه گزینه‌های سیاستی از نظر هزینه‌ها و اثرات پیش‌بینی شده؛ ۷- اجرای گزینه‌های سیاستی انتخاب شده؛ و ۸- پایش و ارزشیابی نتایج
۷	Bardach (2000) [۴۹]	۱- تعریف مسأله؛ ۲- جمع‌آوری شواهد؛ ۳- شناسایی راهکارها؛ ۴- بکارگیری معیارهای ارزیابی؛ ۵- پیش‌بینی نتایج اجرای راهکارها؛ ۶- بررسی مزایا و معایب راهکارها؛ ۷- تصمیم‌گیری؛ و ۸- بیان داستان
۸	Dobelstein (2002) [۵۰]	۱- شناسایی و درک مسأله؛ ۲- شناسایی مکان تصمیم‌گیری سیاست؛ ۳- تعیین راهکارهای ممکن؛ و ۴- پیش‌بینی اثرات راهکارها
۹	Collins (2005) [۵۱]	۱- تعریف زمینه؛ ۲- بیان مسأله؛ ۳- جستجوی شواهد؛ ۴- شناسایی گزینه‌های سیاستی؛ ۵- پیش‌بینی نتایج؛ ۶- بکارگیری معیارهای ارزیابی؛ ۷- وزن‌دهی نتایج؛ و ۸- تصمیمگیری



نمودار ۲: چرخه سیاستگذاری سلامت

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.21.1.7.5]
[DOI: 10.52547/payesh.21.1.7]



نمودار ۳: مراحل مدل یکپارچه سیاستگذاری و تحلیل سلامت

بحث و نتیجه‌گیری

مدل یکپارچه سیاستگذاری و تحلیل سیاست سلامت شامل چهار مرحله آمادگی تدوین سیاست، تدوین سیاست، اجرای سیاست و ارزشیابی سیاست و شامل ۱۰ گام عملیاتی است. این مدل دو رویکرد سطل زباله و عقلایی را در سیاستگذاری با هم ترکیب می‌کند. در مرحله آمادگی برای تدوین سیاست، دبیرخانه سیاستگذاری تشکیل می‌شود تا مسأله، راهکارهای حل مسأله، افراد کلیدی و فرصت مناسب سیاستگذاری، به صورت هدفمند و نظام‌مند کنار هم قرار گیرند و مقدمات و زمینه سیاستگذاری فراهم شود (رویکرد سطل زباله). سپس، مسأله در دستور کار سیاستگذار قرار می‌گیرد، تحلیل‌های نهایی انجام شده و گزینه‌های سیاستی بررسی، ارزشیابی و انتخاب می‌شوند و سند سیاستی نوشته و تصویب می‌شود. با استفاده از تحلیل ذینفعان صورت گرفته و بکارگیری راهبردهای مناسب، حمایت‌طلبی‌های لازم برای سیاست انجام می‌شود. سیاست برای اجرا ابلاغ می‌شود، در سطح سازمان‌ها برای اجرای آن برنامه عملیاتی نوشته می‌شود، منابع لازم تأمین می‌شود و در نهایت، برنامه سیاست اجرا می‌شود. ستاده‌ها و نتایج حاصل از اجرای سیاست به‌طور مستمر پایش و ارزشیابی می‌شوند و میزان تحقق اهداف سیاست در راستای حل مسأله اندازه‌گیری می‌شود و اقدامات اصلاحی لازم بکار گرفته می‌شود (رویکرد عقلایی). سیاستمداران و سیاستگذاران بیشتر به خاطر تدوین سیاست‌ها مورد قدردانی قرار می‌گیرند. بنابراین، آنها ممکن است زمان کافی برای تعریف و تحلیل دقیق مسأله، علل ریشه‌ای و عوامل زمینه‌ای موثر بر آن و پیش‌بینی مشکلات احتمالی بر سر راه اجرای گزینه‌های سیاستی اختصاص ندهند. از طرف دیگر با توجه به کوتاه بودن عمر مدیریتی سیاستگذاران و مدیران میزان پاسخگویی آنها کاهش می‌یابد. در نتیجه، ساختاری برای فرایند سیاستگذاری سلامت باید در سازمان ایجاد شود و نیروی انسانی و منابع لازم و کافی فراهم باشد تا اطلاعات لازم برای تصمیم گیری سیاستگذاران را جمع‌آوری و آماده کند. سپس، سیاست‌های حل مسأله تدوین، تصویب و برای اجرا ابلاغ می‌شود. دبیرخانه سیاستگذاری حمایت و پشتیبانی لازم برای اجرای سیاست‌ها را بر عهده دارد و در بازه‌های زمانی مناسب با نظارت و ارزشیابی فرایند اجرا و نتایج بدست‌آمده، اقدامات اصلاحی لازم را برنامه‌ریزی و اجرا می‌کند. این مدل سیاستگذاری ماهیت پیچیده و پویای سیاستگذاری سلامت را مورد توجه قرار می‌دهد و شانس موفقیت سیاست‌های سلامت را افزایش می‌دهد.

همچنین، از مدل یکپارچه سیاستگذاری و تحلیل سیاست سلامت می‌توان برای تحلیل سیاست‌های سلامت به صورت گذشته‌نگر و آینده‌نگر استفاده کرد. برای این منظور تعداد ۱۰۰ سوال برای ۴ مرحله و ۱۰ گام سیاستگذاری در نظر گرفته شده است. از سوالات ۶ گام اول می‌توان برای تحلیل برای سیاستگذاری (رویکرد

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.21.1.7.5]
[DOI: 10.52547/payesh.21.1.7]

آینده‌نگر) و از سوالات ۱۰ گام مدل برای تحلیل سیاست (رویکرد گذشته‌نگر) استفاده می‌شود.

در این قسمت مراحل و گام‌های مدل یکپارچه سیاستگذاری و تحلیل سیاست سلامت توضیح داده می‌شود. برای هر مرحله، ابتدا گام‌های سیاستگذاری بیان می‌شود. سپس، سوالات مورد استفاده برای تحلیل سیاست در آن گام بیان می‌شود.

مرحله اول- آمادگی تدوین سیاست

اراده سیاسی لازم برای هدایت فرایند سیاستگذاری در دراز مدت در حال کاهش است [۵۲]. سیاستمداران بیشتر به دنبال دستیابی به نتایج کوتاه مدت هستند. در نتیجه، آنها به جای اختصاص وقت بیشتر به تعریف و تحلیل مسأله و علل ریشه‌ای آن، می‌خواهند سریع سیاست را بنویسند، تصویب کنند و برای اجرا ابلاغ کنند. کشورهای در حال توسعه با محدودیت‌های ساختاری، فرهنگی، فرایندی و مدیریتی متعددی مواجه هستند که موانع زیادی بر سر راه سیاستگذاری‌ها ایجاد می‌کنند. این موانع باید تا حد امکان قبل از شروع فرایند تدوین سیاست بر طرف شوند. بنابراین، ساختار و تشکیلاتی باید ایجاد شود تا مقدمات فرایند سیاستگذاری را فراهم کند و اطلاعات لازم را برای تصمیم گیری سیاستمداران و سیاستگذاران فراهم کند. مشکلات و اولویت‌های سلامتی باید مورد توجه دبیرخانه سیاستگذاری قرار گیرد. مشکل سلامتی یک وضعیت یا شرایطی است که اثر نامطلوب بالفعل یا بالقوه بر سلامت افراد دارد. دو رویکرد دولت محور و جامعه محور در انتخاب موضوع سیاستگذاری وجود دارد [۱۹]. بیشتر اوقات سیاستگذاران و کارشناسان نظام سلامت با توجه به اولویت‌های نظام سلامت، یک مسأله یا موضوع را برای سیاستگذاری انتخاب می‌کنند. گاهی اوقات هم فشار مردم در خارج از نظام سلامت منجر به تدوین سیاست برای مسأله‌ای می‌شود. کارشناسان و متخصصان سلامت نقش قابل توجهی در شناساندن مسأله به سیاستگذاران دارند. ماهیت و اندازه مسأله باید به وضوح مشخص و توضیح داده شود تا مورد توجه سیاستگذاران قرار گیرد. داده‌های مرتبط باید به خوبی تحلیل و تفسیر شود و مسأله به‌درستی به سیاستگذاران ارائه شود تا نظر آنها را به سیاستگذاری برای حل مسأله جذب کند [۵۳]. سپس، دبیرخانه سیاستگذاری باید پروپوزال سیاست شامل بیان مسأله، اهداف حل مسأله و راهکارهای موثر حل مسأله را تهیه کند. در نهایت، فرصت سیاستگذاری باید از طریق سیاست‌ورزی و توافقات سیاسی فراهم شود. مرحله آمادگی تدوین سیاست به طور فعال، هدفمند و برنامه‌ریزی شده زمینه تلاقی مسأله، راهکار، بازیگران اصلی و فرصت سیاستگذاری را فراهم می‌کند. سیاستگذاران و مدیران نباید منتظر بمانند تا این عناصر به‌طور تصادفی در کنار هم قرار گیرند تا سیاستی برای مسأله‌ای نوشته شود. این مرحله متناسب با مدل سطل زباله کوهن (مسأله، افراد تصمیم‌گیرنده، راهکارها و فرصت‌ها) [۸] و مدل جریان‌های چندگانه کینگدان (مسأله، سیاست‌ورزی و سیاست) [۵۴] است. در این مرحله، دبیرخانه سیاستگذاری به صورت فعال و هدفمند منابع و زمینه تدوین سیاست را فراهم می‌کند.

۱-۱- تشکیل دبیرخانه سیاستگذاری: ساختاری در سازمان باید به‌عنوان دبیرخانه سیاستگذاری برای شناسایی مسایل و اولویت‌بندی آنها، انتخاب مسأله برای سیاستگذاری، تحلیل مسأله و شناسایی علل ریشه‌ای آن، شناسایی و ارزیابی راهکارهای حل مسأله، انتخاب بهترین راهکارها، تدوین درست سیاست، تصویب و ابلاغ سیاست، پیگیری اجرای سیاست و پایش و ارزشیابی سیاست تشکیل شود. این ساختار بهتر است که در نمودار سازمانی سازمان هم آورده شود تا با تغییر افراد، سیاست‌ها فراموش نشوند. نیروی انسانی و منابع مورد نیاز دبیرخانه سیاستگذاری باید تأمین شود. مدیران و کارشناسان شورای سیاستگذاری باید از دانش و مهارت‌های لازم برای تدوین، اجرا و ارزشیابی سیاست‌ها برخوردار باشند. شرح وظایف و شرایط احراز اعضای اصلی دبیرخانه سیاستگذاری باید تدوین شوند. بسیاری از مشکلات سلامتی ماهیت بین بخشی دارند. بنابراین، کمیته‌های اصلی و فرعی در صورت لزوم با توجه به نوع سیاست‌های مورد بررسی باید تشکیل شوند و از کارشناسان بخش‌های مختلف جامعه برای مشورت استفاده شود. فرایندهای اجرایی سیاستگذاری و تحلیل سیاست‌ها باید تدوین و ابلاغ شوند.

سوالات تحلیل سیاست برای این گام عبارتند از:

- ستاد، کمیته یا شورای راهبری سیاستگذاری برای حل مسأله چگونه تشکیل شد؟
- کمیته سیاستگذاری شامل چه کسانی بودند؟
- شرایط احراز و شرح وظایف اعضای کمیته سیاستگذاری چه بود؟
- تأمین منابع (مالی، فیزیکی، انسانی و اطلاعاتی) مورد نیاز کمیته سیاستگذاری چگونه صورت گرفت؟
- اقدامات اولیه شورای سیاستگذاری برای برنامه‌ریزی تدوین این سیاست چه بوده است؟

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.21.1.7.5]
[DOI: 10.52547/payesh.21.1.7]

۱-۲- تعریف و تحلیل مسأله: ابتدا باید مسأله یا اولویت برای سیاستگذاری انتخاب شود. ابزارهای فراوانی نظیر گزارش شاخص‌های سلامت، پیمایش‌های سلامت جمعیت، تحلیل شکاف و نظرسنجی از متخصصان و مردم برای شناسایی مسأله وجود دارد. هر قدر تعداد افراد گروه هدف مسأله مورد نظر زیاد باشد، شدت و میزان اثر مسأله زیاد باشد و آن مسأله زمان طولانی مطرح باشد، شانس در اولویت قرار گرفتن آن برای سیاستگذاری افزایش می‌یابد. حل مسأله باید ضروری و امکان‌پذیر باشد و منجر به بهبود دسترسی، کیفیت، کارایی، عدالت، تاب‌آوری و پاسخگویی نظام سلامت و سلامتی مردم جامعه شود. مسأله باید با استفاده از شواهد، تحلیل و علل ریشه‌ای آن شناسایی شود. تعریف صحیح مسأله نقش بسزایی در شناسایی راهکارهای موثر حل مسأله دارد. در این گام باید میزان بروز یا شیوع مسأله، شدت مسأله، تداوم مسأله، عوامل زمینه‌ای موثر بر مسأله، پیش‌بینی وضعیت آینده مسأله و علل ریشه‌ای مسأله با استفاده از شواهد مشخص شوند. از ابزارهایی مثل بارش افکار، تحلیل روند و سناریونویسی می‌توان برای ساختاردهی مسأله، تعیین میزان شدت مسأله و پیش‌بینی آن استفاده کرد. بیشتر مسائل عمومی پیچیده و بغرنج هستند. از علوم جامعه‌شناسی، حقوق، سیاست و اقتصاد می‌توان برای ساختاردهی مسأله استفاده کرد. مدل ساختاری مسأله را می‌توان با استفاده از نمودار علت و معلول نشان داد و علل ریشه‌ای مسأله را شناسایی کرد. سپس، راهکارهای حل مسأله باید شناسایی شوند. همچنین، اثرات احتمالی ناشی از اجرای راهکارها باید پیش‌بینی شوند تا بهترین راهکارها با توجه به نتایج احتمالی آنها انتخاب شوند. داده‌های آماری و اطلاعات لازم و کافی باید برای تهیه گزارش بیان مساأله و راهکارهای حل مسأله فراهم باشد. از داده‌های اولیه و ثانویه برای تهیه این گزارش می‌توان استفاده کرد. مطالعات مروری به ویژه مرور نظام‌مند، مرور حیطه‌ای، مرور واقع‌گرایانه و مرور سریع برای شناسایی راهکارهای موثر حل مسأله مفید هستند. الگوبرداری از تجارب سایر کشورها در حل مسأله هم بسیار ارزشمند است. گزینه‌های سیاستی باید ارزشیابی شوند تا شناخت عمیقی نسبت به منافع و هزینه‌های احتمالی سیاست بدست آید. از معیارهای ارتباط، امکان‌پذیری، مقبولیت، مشروعیت، پایداری، تناسب، انعطاف‌پذیری، عدالت، کارایی، اثربخشی و اثرات اجتماعی می‌توان برای انتخاب مناسب‌ترین گزینه استفاده کرد. از فنون تحلیل اثر، تحلیل هزینه-منفعت، تحلیل هزینه-اثربخشی، تصمیم‌گیری چند معیاره و ارزیابی ریسک می‌توان برای ارزشیابی گزینه‌ها استفاده کرد.

سوالات تحلیل سیاست برای این گام عبارتند از:

- انگیزه تدوین سیاست چه بود؟
- چه کسانی بیشتر پیگیر موضوع تدوین سیاست برای این مسأله بودند؟
- چه مشکلاتی وجود داشت که نیاز به تدوین سیاست بود؟
- چه شواهدی از مسأله وجود داشت که موجب تدوین و تصویب این سیاست شد؟ مصادیق مسأله را بیان کنید.
- شدت و تداوم مسأله چگونه بوده است؟
- آیا پیش‌بینی از آینده مسأله و تداوم آن صورت گرفت؟ نتیجه آن چه بود؟
- علل ریشه‌ای مسأله چگونه بررسی شد؟
- چه افرادی درگیر تعریف و تحلیل مسأله بودند؟
- از چه شواهدی برای تعریف و تحلیل مسأله استفاده شد؟
- راهکارهای حل مسأله چگونه ارائه، ارزشیابی و انتخاب شدند؟
- چه افرادی درگیر انتخاب راهکارهای حل مسأله بودند؟
- از چه شواهدی برای شناسایی راهکارهای حل مسأله استفاده شد؟

۱-۳- ایجاد توافقات سیاسی: فرایند سیاستگذاری در طول زمان اتفاق می‌افتد. افراد مختلفی در آن مشارکت دارند، بر آن تأثیر می‌گذارند و از آن تأثیر می‌پذیرند. توافقات سیاسی اولیه باید برای دستورکار گذاری مسأله ایجاد شود. برای این‌منظور، ذینفعان اصلی که تحت تأثیر مسأله و راهکارهای آن قرار می‌گیرند، باید شناسایی شوند و میزان قدرت (کم، متوسط و زیاد)، موضع (موافق، بی‌طرف و مخالف)، میزان درک و علاقه آنها به موضوع مربوطه (کم، متوسط و زیاد) و انتظارات آنها شناسایی شود. همچنین، نظر مردم، دولت و متخصصان و خبرگان باید جمع‌آوری شود. دولت نقش مهمی در فرایند سیاستگذاری به‌ویژه در وضع قوانین مربوطه و تأمین منابع برای اجرای سیاست دارد. حمایت ضعیف بخش‌های مختلف دولت منجر به شکست سیاست سلامت خواهد شد. ذینفعانی که از سیاست نفع یا زیان خواهند برد، باید شناسایی و واکنش‌های احتمالی آنها پیش‌بینی شود. از فنون ماتریس قدرت - علاقه، ماتریس قدرت - موضع، ماتریس موضع – درک، ماتریس قدرت – درک، ماتریس قدرت – موضع- درک و نقشه تأثیر-ائتلاف می‌توان برای تحلیل ذینفعان سیاست و آگاهی از علاقه، قدرت، موضع و درک آنها استفاده کرد. در

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.21.1.7.5]
[DOI: 10.52547/payesh.21.1.7]

نهایت، از روش‌هایی نظیر افزایش آگاهی ذینفعان سیاست، افزایش قدرت حامیان سیاست، حفظ حمایت حامیان سیاست، تضعیف قدرت مخالفان سیاست و تبدیل ذینفعان بی‌طرف و مخالف به حامیان سیاست می‌توان برای مدیریت ذینفعان استفاده کرد.

- سوالات تحلیل سیاست برای این گام عبارتند از:
- فرایند تحلیل ذی نفعان سیاست چگونه انجام شد؟
- ذینفعان کلیدی سیاست مورد نظر چه کسانی بودند؟
- قدرت آنها چقدر بوده است؟
- موضع آنها نسبت به سیاست چه بوده است؟
- درک آنها از سیاست چگونه بوده است؟
- نقش خبرگان و کارشناسان چگونه بوده است؟
- نقش گروه‌های فشار چگونه بوده است؟
- موضع دولت در مورد تدوین سیاست چه بوده است؟
- نظر عموم مردم در رابطه با این سیاست چه بوده است؟
- چه توافقاتی برای تدوین سیاست‌های مربوطه انجام شد؟
- از چه فنون و روش‌هایی برای ایجاد توافقات سیاسی استفاده شد؟
- چه مشکلاتی بر سر رسیدن به توافقات بوجود آمد؟
- چه اقداماتی برای دستیابی به توافقاتی برای تدوین سیاست انجام شد؟

مرحله دوم- تدوین سیاست

تدوین سیاست فرایند شناسایی و انتخاب راهکارهای حل مسأله سیاستی است. سیاست نباید فقط در سیلوهای اداری توسط بروکرات‌ها تدوین شود. ضعف سیاستگذاری مشارکتی به‌ویژه برای مسایل عمومی پیچیده جامعه یکی از دلایل اجرای ناموفق سیاست در مراحل بعدی است. بازیگران کلیدی باید به صورت افقی و عمودی در فرآیند تدوین سیاست مشارکتی به هم متصل شوند [۵۵]. بنابراین، سیاستگذاران (مدیران ارشد)، نخبگان سیاسی دولت، کارشناسان اداری، متخصصان فنی مربوطه و در صورت لزوم، نمایندگانی از گروه‌های ذینفع کلیدی باید در فرایند تدوین سیاست حضور داشته باشند. آنها باید از مهارت‌های فنی و سیاسی کافی برخوردار باشند تا بتوانند سیاست‌های خوبی برای حل مسأله تدوین کنند. خوش‌بینی بیش از حد موجب تدوین سیاست‌های غیر قابل اجرا خواهد شد. مزایا، هزینه‌ها و خطرات احتمالی گزینه‌های سیاستی باید با استفاده از اطلاعات عینی مشخص شود [۵۶]. همچنین، با استفاده از مدل‌های اقتصادی، ریاضی، کامپیوتری و پژوهش عملیاتی باید به پیش‌بینی نتایج اجرای راه‌کارهای پیشنهادی در آینده پرداخت تا راهکارهایی انتخاب شوند که بیشترین منفعت و کمترین عوارض جانبی را داشته باشد. عواملی مانند درک ضعیف مسأله، دانش ناکافی از زمینه اجرا، اهداف نامشخص و متناقض، شواهد بی‌کیفیت و فقدان حمایت سیاسی منجر به طراحی یک سیاست ضعیف می‌شود. قوانین و مقررات، دانش تخصصی، اعتقادات و ارزش‌های جامعه، گروه‌های قدرت و فشار و حمایت دولت و مردم بر اثربخشی سیاست‌های سلامت اثر می‌گذارند و باید در فرایند تدوین سیاست مورد توجه جدی قرار گیرند. حمایت‌های لازم باید برای سیاست تدوین و تصویب شده کسب شود. واژه انگلیسی حمایت طلبی از لغت لاتین به معنای صدا زدن و فراخواندن گرفته شده است. حمایت طلبی در لغت به معنای دفاع کردن و حمایت از فرد، موضوع یا جنبشی خاص است [۵۷]. سیاستگذاران باید به هنگام تدوین سیاست به چالش‌های اجرای سیاست و عوامل کلیدی موفقیت آن توجه داشته باشند تا سیاست مناسب و قابل اجرا تدوین شود.

۲-۱-دستور کار گذاری: مسأله باید در دستور کار مدیران ارشد سازمان (سیاستگذاران) قرار گیرد. دستور کار مجموعه‌ای از مشکلات عمومی، علل و راهکارهای آنها است که مورد توجه سیاستگذاران و مدیران ارشد قرار می‌گیرد. دستور کار گذاری فرایندی است که در آن موضوعات بالقوه ارزشمند جامعه مورد توجه سیاستگذاران قرار گرفته و در دستور کار سیاستگذاری قرار می‌گیرد. دستور کار گذاری یک فرایند سیاسی، تعارضی و رقابتی است. موضوعات و مسایل بسیار زیادی وجود دارند که برای در دستور کار قرار گرفتن با هم رقابت می‌کنند. معمولاً موضوعات فوری و مهم مثل همه‌گیری کوید-۱۹ و کاهش قیمت جهانی نفت سریع‌تر در دستور کار سیاستگذاران قرار می‌گیرند. در صورتی‌که، مرحله اول سیاستگذاری (آمادگی) به خوبی انجام شود، پنجره فرصت سیاست باز می‌شود و شانس در دستور کار قرار گرفتن مسأله افزایش می‌یابد. در این حالت، مسأله به خوبی تعریف شده، راهکارهای موثر حل مسأله شناسایی شده و هماهنگی‌های لازم با سیاستمداران و سیاستگذاران برای تدوین سیاست انجام شده است.

سوالات تحلیل سیاست برای این گام عبارتند از:

- چه عواملی در دستور کار گذاری مسأله موثر بوده است؟
- فرایند در دستور کار گذاری این سیاست چگونه انجام شد؟
- چه سیاسی کاری‌هایی برای در دستورکار گذاری مسأله اتفاق افتاد؟

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.21.1.7.5]
[DOI: 10.52547/payesh.21.1.7]

- چالش‌های دستور کار گذاری مسأله چه بودند؟
- این چالش‌ها چگونه برطرف شدند؟

۲-۲- تدوین محتوای سیاست: محتوای سیاست شامل بیان مسأله، اهداف سیاست، گزینه‌های سیاستی حل مسأله، سازمان‌های درگیر اجرا، منابع مورد نیاز، شاخص‌ها و برنامه ارزشیابی سیاست است. گزارش‌های تهیه شده در زمینه بیان مسأله و راهکارهای احتمالی حل مسأله در مرحله قبل باید در اختیار شورای سیاستگذاری قرار گیرد تا تصمیم نهایی اتخاذ شود. اهداف کلی و فرعی باید برای سیاست در نظر گرفته شود. به‌عنوان مثال، برای محافظت مالی مردم در برابر هزینه‌های سلامت، در سیاست کاهش پرداخت مستقیم مردم می‌توان هدف ۳۰ درصدی برای حداکثر میزان پرداخت از جیب مردم از کل هزینه‌های سلامت در نظر گرفت. سپس، راهکارهای پیشنهادی حل مسأله باید ارزشیابی نهایی شوند و بهترین راهکارها با توجه به اثرات احتمالی آنها انتخاب و در سند سیاستی آورده شوند. جنبه‌های اپیدمیولوژیک، بالینی و اقتصادی گزینه‌های سیاستی باید مورد توجه قرار گیرد. گاهی اوقات ارزش‌ها و سیاست‌ورزی بیشتر از حقایق S و شواهد در این مرحله مورد توجه سیاستگذاران قرار می‌گیرد. سیاستگذاری مبتنی بر شواهد باید جایگزین سیاستگذاری مبتنی بر عقاید شود. انتخاب بهترین گزینه سیاستی از بین گزینه‌های پیشنهادی، باید بر اساس نتایج احتمالی آنها صورت گیرد. در این مرحله، اعضای شورای سیاستگذاری با استفاده از تکنیک گفتگوی سیاستی و با بحث و تبادل نظر بر روی منافع و معایب گزینه‌های مختلف حل مسأله تصمیم نهایی را اتخاذ می‌کنند. در نهایت، باید با استفاده از ابزارهای سیاستی، بیانیه سیاست را تکمیل کرد تا به هنگام اجرا راهنمای مدیران سطوح پایین‌تر باشد. ابزارهای سیاستی، تدابیر و وسایلی هستند که برای اجرایی شدن سیاست به‌کار می‌روند و شامل قوانین و مقررات مرتبط، تحوه تأمین مالی، نحوه تأمین منابع، نحوه آموزش کارکنان و مردم، نحوه انجام اصلاحات اداری و سیاسی، نحوه ارائه خدمات، نحوه جمع‌آوری، تحلیل، استفاده و گزارش‌دهی اطلاعات و نحوه پایش و ارزشیابی سیاست است. نظر کارشناسان و متخصصان در مورد سیاست نوشته شده باید گرفته شود و اصلاحات لازم اعمال شود. در نهایت، سیاست باید به تصویب مدیران ارشد سازمان و در صورت نیاز به تصویب سازمان‌های بالادستی برسد.

- سوالات تحلیل سیاست برای این گام عبارتند از:
- فرایند تدوین محتوای این سیاست چگونه بود؟
- چه سازمان‌ها و گروه‌های رسمی و غیر رسمی در فرایند تدوین سیاست مشارکت داشتند؟
- تا چه حد از مشارکت مردم در تدوین سیاست استفاده شد؟
- نظر شما در مورد چگونگی بیان مسأله در سند سیاست مربوطه چیست؟
- چشم انداز و اهداف کلی این سیاست برای حل مسأله چه بود؟
- چه راهکارها و گزینه‌های سیاسی برای حل مسأله ارائه شده است؟
- آیا راهکارها عملی، معقول، مشروع و اثربخش بودند؟ لطفاً دلایل را توضیح دهید.
- آیا در گزینه‌های سیاستی تدوین شده، آینده نگری نیز در نظر گرفته شد؟ لطفاً توضیح دهید.
- آیا در تدوین گزینه‌های سیاستی از شواهد پژوهشی استفاده شد؟ لطفاً توضیح دهید.
- آیا در انتخاب گزینه‌های سیاستی نهایی از اقناع و اجماع استفاده شد؟ لطفاً توضیح دهید.
- چه ابزارهای سیاستی در تدوین این سیاست بکار گرفته شد؟
- چه تضمینی برای کیفیت محتوای این سیاست وجود داشته است؟

نحوه تصویب سیاست را توضیح دهید.

- آیا پایلوت سیاست انجام و متناسب با آن اصلاحات در سیاست صورت گرفته است؟ لطفاً توضیح دهید.
- فرایند تصویب یا تقنین سیاست چگونه بوده است؟
- چالش‌های تدوین سیاست چه بودند؟
- این چالش‌ها چگونه برطرف شدند؟

۲-۳- حمایت‌طلبی: حمایت و پشتیبانی رهبران و مدیران ارشد برای مشروعیت بخشی به سیاست و موفقیت سیاست الزامی است. رهبری موثر مراحل مختلف فرایند سیاستگذاری و حضور فعال قهرمانان سیاست شانس دستیابی به اهداف سیاست را افزایش خواهد داد. قهرمانان سیاست باید از بین ذینفعان کلیدی سیاست شناسایی شوند و ارتباط آنها با سیاستگذاران تقویت شود. حمایت قهرمانان سیاست دارای قدرت قانونی بالا نقش کلیدی در موفقیت سیاست دارد. روش‌های حمایت‌طلبی عبارتند از درگیر کردن رهبران جامعه، ایجاد ائتلاف سیاسی، استفاده از رسانه‌های جمعی و بسیج گروه‌های اجتماعی برای اطلاع‌رسانی و ترویج مزایای سیاست. از فنون حساس‌سازی، مذاکره، چانه‌زنی، دادخواهی، مناظره، گفتگو،

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.21.1.7.5]
[DOI: 10.52547/payesh.21.1.7]

شبکه‌سازی، بسیج و اعمال فشار می‌توان برای ترغیب گروه‌های مختلف و حمایت‌طلبی استفاده کرد. در این مرحله باید قدرت موافقین سیاست تقویت شود و موضع مخالفین سازمان‌یافته تضعیف شود.

- سوالات تحلیل سیاست برای این گام عبارتند از:
- حمایت طلبی برای سیاست چگونه انجام شد؟
- از چه فنون و روش‌هایی برای حمایت طلبی استفاده شد؟
- چالش‌های حمایت‌طلبی برای سیاست چه بودند؟
- این چالش‌ها چگونه برطرف شدند؟

مرحله سوم: اجرای سیاست

سیاست سلامت برای اینکه منجر به ارتقای سلامت مردم شود، باید به درستی اجرا شود. محیط اجرای سیاست بسیار پیچیده، با قابلیت سازگاری بالا و گاهی اوقات غیر قابل پیش‌بینی است. در نتیجه، منطق علّی خطی که به موجب آن اهداف ابزارها و ابزارها نتایج را تعیین می‌کنند، در سیاستگذاری مشکلات پیچیده جواب نمی‌دهد [۵۶]. اجرای یک سیاست یک فرایند سیاسی و فنی است. عوامل زمینه‌ای و فرهنگی نقش مهمی در اجرای سیاست‌ها دارند. سیاستی که در یک منطقه با موفقیت اجرا شود، لزوماً در منطقه دیگر همان نتایج را نخواهد داشت. بنابراین، رویکرد از بالا به پایین در اجرای سیاست با این تفکر که سیاستی که خوب نوشته شد، خوب هم اجرا خواهد شد، عملی نخواهد بود. مخالفت ذینفعان کلیدی، کمبود منابع انسانی و فیزیکی، نداشتن برنامه اجرایی مناسب، تعارض با سایر سیاست‌های موجود، کمبود اراده سیاسی و انگیزه پایین مدیران و کارکنان سازمان‌های بهداشتی و درمانی مجری سیاست‌ها از موانع مهم اجرای درست سیاست‌های سلامت هستند. بنابراین، در سطوح اجرایی باید یک برنامه برای اجرای صحیح سیاست تدوین و اجرا شود. سازمان‌ها باید از ظرفیت و توانایی لازم برای اجرای سیاست برخوردار باشند. دستورالعمل‌ها و راهنماهایی باید برای اجرای سیاست تدوین شوند، منابع لازم فراهم شود. اجرای پایلوت سیاست به منظور شناسایی موانع احتمالی و رفع آنها و در صورت لزوم اصلاح سیاست بسیار مفید خواهد بود.

۳-۱. برنامه‌ریزی سیاست: در این مرحله سیاست باید به اقدامات اجرایی تبدیل شود. بنابراین، مدیران عملیاتی در سازمان‌های بهداشتی و درمانی متناسب با ساختار و فرهنگ سازمانی خود باید استراتژی و برنامه عملیاتی برای اجرای سیاست تعیین و تدوین کنند. تدوین برنامه سیاست فرآیند تعیین اقدامات و فعالیت‌هایی برای دستیابی به اهداف سیاست در سازمان است. اقداماتی نظیر تأمین منابع مورد نیاز، آموزش و رهبری کارکنان برای اجرای سیاست، جلب مشارکت ذینفعان کلید و نحوه پایش فعالیت‌ها باید در برنامه آورده شود. دبیرخانه سیاستگذاری باید مشاوره‌های فنی را به مدیران اجرایی برای نحوه تدوین و اجرای برنامه‌های سیاست بدهند.

- سوالات تحلیل سیاست برای این گام عبارتند از:
- روش ابلاغ سیاست چگونه بود؟

آیا برنامه عملیاتی (اجرایی) برای اجرای سیاست نوشته شد؟ لطفاً توضیح دهید.

- چه اهداف و مقاصدی برای اجرای سیاست در سازمان خود در نظر گرفتید؟
- چه قوانین و مقررات، دستورالعمل‌ها و آیین نامه‌هایی در داخل سازمان برای اجرای بهتر این سیاست تدوین شد؟ لطفاً توضیح دهید.
- چالش‌های برنامه‌ریزی برای سیاست چه بودند؟
- این چالش‌ها چگونه برطرف شدند؟

۳-۲- اجرای برنامه سیاست: دستیابی به اهداف سیاست تا حد زیادی به اجرای موفق سیاست بستگی دارد. اگر سیاست منسجم و کارآمد اجرا نشود، به اهداف دست نخواهیم یافت، حتی اگر سیاست به خوبی نوشته شده باشد. مدیران باید برنامه سیاست تدوین شده را در سازمان اجرا کنند. منابع انسانی و فیزیکی لازم باید برای اجرای سیاست تأمین و بکار گرفته شود. استفاده بهینه از منابع به منظور افزایش کارایی و اطمینان از تداوم اجرای برنامه ضروری است. مدیران و کارکنان باید آموزش‌های لازم را در زمینه اجرای سیاست دریافت کنند. فرایندهای اجرای سیاست باید استاندارد و ارتقا یابند تا منجر به افزایش اثربخشی و دستیابی به اهداف سیاست شود. همچنین، مشارکت ذینفعان کلیدی در فرایند اجرای سیاست باید تشویق شود. رهبری و ارتباطات اثربخش نقش بسزایی در اجرای سیاست دارد. مدیران باید فرایند تغییر به منظور اجرای سیاست را مدیریت و رهبری کنند.

سوالات تحلیل سیاست برای این گام عبارتند از:

- چه تغییراتی در ساختار و فرهنگ سازمانی برای اجرای بهتر سیاست در سازمان انجام شد؟
- چه روش‌های کاری برای اجرای سیاست بکار گرفته شد؟
- نحوه تخصیص منابع برای اجرای این سیاست چگونه بوده است؟

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.21.1.7.5]
[DOI: 10.52547/payesh.21.1.7]

- منابع مالی (بودجه) و منابع انسانی در نظر گرفته شده چگونه بوده است؟
- چه اقدامات دیگری برای اجرای سیاست در سازمان بکار گرفته شد؟
- چالش‌های اجرای سیاست چه بودند؟
- این چالش‌ها چگونه برطرف شدند؟

مرحله چهارم- ارزشیابی سیاست

در این مرحله میزان دستیابی به اهداف سیاست در راستای حل مسأله باید بررسی شود. سیستمی باید برای پایش و ارزشیابی سیاست‌های تدوین و اجرا شده طراحی شود که در بازه‌های زمانی مناسب با استفاده از شاخص‌های عملکردی کلیدی به ارزشیابی اثرات اجرای سیاست بر سلامتی مردم بپردازد. پیشرفت برنامه‌های اجرای سیاست باید به صورت منظم ارزیابی شود و میزان تأثیر سیاست در رفع مسأله با استفاده از شاخص‌های کلیدی عملکردی ارزشیابی شود [۵۶]. علل عدم تحقق اهداف سیاست باید شناسایی شود. انحرافات به وجود آمده نسبت به اهداف تعیین شده سیاست باید تعیین شوند و اقدامات اصلاحی برای رفع این انحرافات بکار گرفته شوند. اثرات خواسته و ناخواسته سیاست در جامعه باید شناسایی و تحلیل شوند. روش‌های ارزشیابی سیاست شامل استفاده از شاخص‌های عملکردی، ارزشیابی اثر، تحلیل هزینه – منفعت و تحلیل هزینه – اثربخشی است. از مطالعات اقدام پژوهی مشارکتی می‌توان برای ارزیابی‌های تکوینی و نهایی سیاست‌های سلامت استفاده کرد. سیاستمداران و سیاستگذاران باید زمان بیشتری به سیاست‌های پیچیده بدهند تا دستاوردهای واقعی خود را نشان دهد. بنابراین، با دستاوردهای مثبت اولیه مغرور نشوند و در صورت عدم دستاوردهای چشمگیر در ابتدا، نا امید نشوند. هزینه‌های سیاستگذاری در بلند مدت با منافع بلندمدت آن جبران خواهد شد.

۴-۱- پایش سیاست: فرایند اجرای سیاست باید به طور مستمر با استفاده از شاخص‌ها پایش شود تا در صورت نیاز اقدامات اصلاحی به هنگام اجرای سیاست بکار گرفته شود. در صورت لزوم، محتوای سیاست هم باید بر اساس بازخوردهای ارائه شده اصلاح شود. پایش مستمر فرآیندهای اجرای سیاست با استفاده از شاخص‌های کلیدی منجر به بهبود شفافیت، تقویت یادگیری و افزایش پاسخگویی سیاستگذاران خواهد شد و شانس دستیابی به اهداف سیاست را افزایش خواهد داد.

سوالات تحلیل سیاست برای این گام عبارتند از:

- پایش و نظارت این سیاست چگونه انجام شد؟
- چه کسانی در پایش و نظارت سیاست مشارکت داشتند؟
- چه شاخص‌هایی برای پایش سیاست استفاده شد؟
- چه اصلاحاتی در راستای پایش‌های انجام شده بکار گرفته شد؟
- چالش‌های پایش سیاست چه بودند؟
- این چالش‌ها چگونه برطرف شدند؟

۴-۲- ارزشیابی سیاست: نتایج سیاست باید با استفاده از شاخص‌های کلیدی عملکردی اندازه‌گیری شوند. به عنوان مثال، تغییرات در دسترسی و استفاده از خدمات سلامت و در نتیجه شاخص‌های سلامتی نظیر امید زندگی و ابتلا و مرگ و میر در اثر اجرای سیاست کاهش پرداخت از جیب مردم باید ارزشیابی شود. شواهد کافی باید جمع‌آوری شود تا بتوان نتیجه درست از سیاست تدوین و اجرا شده ارائه کرد. سیاستگذاران و مدیران باید اقدامات اصلاحی لازم را با توجه به نتایج ارزشیابی بکار گیرند تا به اهداف سیاست دست یابند. همچنین، آنها با بررسی و تحلیل مراحل دستورکارگذاری، تدوین، اجرا و ارزشیابی سیاست باید درس‌های لازم را برای بهبود فرایند سیاستگذاری‌های بعدی بگیرند.

سوالات تحلیل سیاست برای این گام عبارتند از:

- چه شاخص‌هایی برای ارزشیابی ستاده‌ها و نتایج سیاست استفاده شد؟
- ستاده‌ها و نتایج حاصل از سیاست چه چیزهایی بوده است؟
- اجرای این سیاست، چقدر در حل مسأله موثر بوده است؟
- اجرای این سیاست چقدر در ارتقای شاخص‌های کلیدی عملکردی مورد نظر موثر بوده است؟
- تا چه حد وزارت بهداشت در اجرای موثر این سیاست پاسخگو بوده است؟
- سیاستگذاران و ارائه دهندگان خدمات تا چه حد در اجرای این سیاست مسئولیت پذیر بودند؟
- چه اقدامات اصلاحی برای بهبود سیاست بکار گرفته شد؟
- چالش‌های ارزشیابی سیاست چه بودند؟
- این چالش‌ها چگونه برطرف شدند؟

عوامل زمینه‌ای موثر بر سیاست

مشکلات سلامتی در خلاء بوجود نمی‌آیند. سلامتی مردم تحت تأثیر وضعیت مسکن، استخدام، آموزش، محیط فیزیکی، سبک زندگی و شبکه‌های اجتماعی قرار دارد. تغییر در هر کدام از این عوامل زمینه‌ای اثرات مستقیم یا غیر مستقیم بر سلامتی مردم

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.21.1.7.5]
[DOI: 10.52547/payesh.21.1.7]

جامعه دارد. بنابراین، عوامل سیاسی، قانونی، اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، محیطی و فناوری به میزان قابل توجهی بر فرایند سیاستگذاری سلامت اثر می‌گذارند. هر قدر سیاستگذاران از عوامل محیطی موثر بر تدوین، اجرا و ارزشیابی سیاست اطلاع داشته باشند، اجرای سیاست هم موفق‌تر خواهد بود. سیاست سلامت منعکس کننده فشارهای سیاسی، اقتصادی و اجتماعی و ارزش‌ها و اولویت‌های ملی است [۵۱]. عوامل سیاسی، جغرافیایی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی طور مستقیم و غیرمستقیم سیاست‌های سلامت را تحت تأثیر قرار می‌دهند.

سوالات تحلیل سیاست برای این قسمت عبارتند از:

۵-۱- عوامل سیاسی و قانونی

- عوامل سیاسی چه تأثیری در فرایند سیاستگذاری این موضوع داشت؟
- نقش رهبر، رئیس جمهور، هیأت وزیران، وزرا، مجلس و گروه‌های سیاسی در تهیه این سیاست چگونه بوده است؟
- نقش دستگاه‌های نظارتی، دیوان محاسبات و سازمان بازرسی کل کشور در فرایند سیاستگذاری چه بوده است؟
- قوانین و مقررات داخلی کشور به چه نحو بر فرایند سیاستگذاری تأثیر داشتند؟
- قوانین و مقررات بین‌المللی به چه نحو بر فرایند سیاستگذاری تأثیر داشتند؟

۵-۲- عوامل اجتماعی و فرهنگی

- عوامل اجتماعی چه تأثیری در فرایند سیاستگذاری این موضوع داشته است؟
- نقش فرهنگ ملی و سازمانی در تدوین و اجرای این سیاست چقدر بوده است؟
- طبقات اجتماعی مختلف تا چه حد در تدوین و اجرای سیاست تأثیر گذار بودند؟
- سازمان‌های مردم نهاد تا چه حد در اجرای این سیاست نقش داشتند؟
- نقش مطبوعات و رسانه‌های اجتماعی در فرایند سیاستگذاری چگونه بوده است؟

۵-۳- عوامل اقتصادی

- عوامل اقتصادی چه تأثیری در فرایند سیاستگذاری این موضوع داشته است؟
- انحصارات دولتی در عرصه اقتصادی چگونه بر فرایند سیاستگذاری تأثیر داشتند؟

۵-۴- عوامل فناوری

- فناوری‌های موجود چه تأثیری در فرایند سیاستگذاری این موضوع داشته است؟
- چه چالش‌هایی در استفاده از تکنولوژی و فناوری روز در زمینه سیاست مورد نظر وجود داشت؟
- چه راهکارهایی برای استفاده بهتر از تکنولوژی و فناوری در سیاستگذاری موضوع مربوطه استفاده شد؟

با توجه به توضیحات ارائه شده مدل 10 P شامل مکان Place، افراد People، مسأله Problem، سیاسی‌کاری Politics، فرایند Process، سیاست Policy، بسته سیاست Package، قیمت (هزینه) Price، برنامه Plan و عملکرد Performance برای سیاستگذاری و تحلیل سیاست ارائه می‌شود. تیمی از ذینفعانی کلیدی و بازیگران اصلی باید برای سیاستگذاری در مکان دبیرخانه سیاستگذاری تشکیل شود. مسأله تحلیل و تعریف شود و راهکارهای مناسب انتخاب شوند. توافقات سیاسی برای دستورکارگذاری مسأله انجام شود. سیاست مورد نظر نوشته، تصویب و برای اجرا ابلاغ شود. همچنین، دستورالعمل‌ها و راهنماهای لازم باید تهیه شود تا هرگونه ابهام در چگونگی اجرای سیاست برطرف شود. هزینه اجرای سیاست باید محاسبه و منابع مالی، انسانی و فیزیکی لازم تأمین شود. برنامه عملیاتی برای سیاست نوشته و اجرا شود و نتایج سیاست پایش و ارزشیابی شود و اقدامات اصلاحی لازم بکار گرفته شود. این مطالعه با روش سنتز چارچوبی یک مدل کاربردی برای سیاستگذاری سلامت و تحلیل سیاست‌های سلامت ارائه کرد. توسعه دانش سیاستگذاری و تولید دانش در این زمینه به سیاستگذاران کمک می‌کند تا سیاست‌های منطقی و اخلاقی تدوین کنند. مدل یکپارچه سیاستگذاری و تحلیل سیاست سلامت با ترکیب دو رویکرد سطل زباله و عقلایی و در چهار مرحله و ۱۰ گام به سیاستگذاران، مدیران و پژوهشگران سلامت در سیاستگذاری سلامت کمک می‌کند. همچنین، از این مدل می‌توان برای تحلیل سیاست‌های سلامت با رویکردهای گذشته‌نگر و آینده‌نگر استفاده کرد. پیشنهاد می‌شود که سیاستگذاران و مدیران ارشد نظام سلامت با استفاده از این مدل به سیاستگذاری بپردازند.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.21.1.7.5]
[DOI: 10.52547/payesh.21.1.7]

پژوهشگران نیز می‌توانند با استفاده از ایـن مـدل بـومی بـه تحلیـل سیاستهای سلامت به‌صورت گذشته‌نگر یا آینده نگر اقدام کنند.

سهم نویسندگان

علی محمد مصدق راد: طراحی پژوهش، جمع‌آوری داده‌هـا، تحلیـل داده‌ها و نگارش مقاله

تشکر و قدردانی

بدینوسـیله از داوران محترمـی کـه بـا ارائـه نظـرات تخصصـی و کارشناسی خود به تقویت کیفیت این مقالـه کمـک کردنـد، تشـکر می‌شود.

منابع

1. Mosadeghrad AM, Rahimi-Tabar P. Health system governance in Iran: A comparative study. Razi Journal of Medical Sciences 2019;26:10-28 [in Persian]

2. Mosadeghrad AM, Akbarisari A, Rahimitabar P. Health system governance in Iran: A Delphi Study. Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research 2020; 17:317-336 [in Persian]

3. Mosadeghrad AM. Rethinking Health reforms in Iran. Tehran University Medical Journal 2020;78:473-4 [Persian]

4. Mosadeghrad AM. An integrated health policy making and analysis model: letter to the editor. Tehran University Medical Journal 2020; 77:791-791 [in Persian]

5. World Health Organization. Health 21: the health for all policy framework for the WHO European Region. World Health Organization. Regional Office for Europe 1999 [Access date 06/01/2022] Available at: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/98398/wa540ga199heeng.pdf

6. Laswell HD. The Decision Process, Bureau of Governmental Research. 1st edition, Maryland University of Maryland 1956

7. Simon HA. Models of Man, 1st Edition, New York: John Wiley, 1957

8. Cohen MD, March JG, Olsen JP. A garbage Can model of organizational choice. Administrative Sciences Quarterly 1972; 17:1-25

9. Lindblom CE. Policy Analysis, American Economic Review 1958: 48: 298–312

10. Patron CV, Sawicki DS, Clark J. Basic method of policy analysis and planning: Political Sciences, 1st Edition, New Jersey: Prentice Hall 1993

11. Dunn WN. Public policy analysis: An introduction. 1st Edition, New Jersey: Prentice Hall, 1981

12. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. International Journal of Social Research Methodology 2005;8:19-32

13. Carroll C, Booth A, Leaviss J, Rick J. "Best fit" framework synthesis: refining the method. BMC Medical Research Methodology 2013;13:1-6

14. Brewer GD. The policy sciences emerge: To nurture and structure a discipline. Policy Sciences 1974; 5: 239-244

15. Anderson JE. Public policy-making. 2nd edition. New York: Rinehart & Winston, 1979

16. Brewer GD, DeLeon P. The foundations of policy analysis. 1st Edition, Homewood IL: Dorsey Press, 1983

17. Hogwood BW & Gunn LA. Policy analysis for the real world. 1st Edition, Oxford: Oxford University Press, 1984

18. Portney K. Approaching public policy analysis: an introduction to policy and program research. 1st edition, NJ: Prentice-Hall, 1986

19. Meier GM. Politics and policy making in developing countries: Perspectives on the new political economy. International Center for Economic Growth Press: San Francisco1991

20. Grindle MS, Thomas JW. Implementing reform: arenas, stakes and resources (pp. 121–150) in M.S. Grindle and J.W. Thomas (eds.), Public Choices and Policy Reform: The Political Economy of Reform in Developing Countries. 1St Edition, Baltimore: The Johns Hopkins University Press: UK, 1991

21. Ruwaard D. Public health status and forecasts: The health status of the Dutch population over the period 1950- 2010. 1st Edition, SDU Uitgeverij 1994.

22. De Coning, Christo & Fick J. A development perspective on policy management: from analysis to process facilitation. Africanus 1995;25:8-46

23. Theodoulu SZ and Chan MA. Public policy: The essential readings. 1st edition, NJ: Prentice Hall 1995

24. Howlett M & Ramesh M. Studying public policy: Policy cycles and policy subsystems. 1st Edition, Oxford University Press: Toronto, 1995

25. Barker C. The health care policy process. 1st Edition, Sage: UK, 1996

26. Longest BB.Seeking strategic advantage through health policy analysis. 1st Edition, Health Administration press: Chicago, 1997

27. Barkenbus J. Expertise and the policy cycle. 1st Edition, University of Tennessee: USA, 1998

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.21.1.7.5]
[DOI: 10.52547/payesh.21.1.7]

28. DeLeon P. The stages approach to the policy process: What has it done? Where is it going. Theories of the Policy Process 1999;1:19-32
29. Spasoff RA. Epidemiologic methods for health policy. 1st Edition, Oxford University Press: UK, 1999
30. Young K, Ashby D, Boaz A, Grayson L. Social science and the evidence-based policy movement. Social Policy and Society 2002;1:215-24
31. Anderson JE. Public policy making: An Introduction, 1st Edition, Houghton Mifflin Company: Boston, 2003
32. Birkland TA. An introduction to the policy process: theories, concepts, and models of public policy making, 2nd Edition, M.E. Sharpe: Uk, 2005
33. Buse K, Mays N, Walt G. Making health policy. 1st Edition, McGraw-hill education: UK, 2005
34. Pollard A and Court J. How Civil society organisations use evidence to influence policy processes: A literature review, Working Paper 249, 1st Edition, Overseas Development Institute: UK, 2005
35. Eger III RJ, Marlowe J. Hofferbert in transit: A dynamic stages model of the urban policy process. Review of Policy Research 2006;23:413-32
36. Jann W & Wegrich K. Theory of the policy cycle. In: Fischer F, Miller GJ. (Eds); Hand book of public policy analysis: Theory, politics and methods. 1st Edition, CRC press: Boca Raton, 2007
37. Hearns G, Klein MC, Trousdale W, Ulrich C, Butcher D, Miewald C, Lindstrom R, Eftekhary S, Rosinski J, Gómez-Ramírez O, Procyk A. Development of a support tool for complex decision-making in the provision of rural maternity care. Healthcare Policy 2010;5:82
38. Rütten A, Gelius P, Abu-Omar K. Policy development and implementation in health promotion: from theory to practice: the ADEPT model. Health Promotion International 2011;26:322-9
39. Howlett M, Giest S. The policy-making process. In Routledge handbook of public policy, 1st Edition, :Routledge: UK, 2012
40. Benoit F. Benoit F. Public policy models and their usefulness in public health: The stages model. 1st Edition, Québec: National Collaborating Centre for Healthy Public Policy: Québec, 2013
41. Benson D. & Jordan A. Environmental Policy: Protection and Regulation. In: James D. Wright (editor-in-chief), International Encyclopedia of the Social & Behavioural Sciences, 2th Edition. Oxford: Elsevier: Oxford, 2015
42. Weible CM, Cairney P. Practical lessons from policy theories. Policy & Politics 2018;46:183-97
43. Althaus C, Bridgman P, Davis G. The Australian policy handbook: A practical guide to the policy-making process. 1st Edition, Routledge: Uk, 2020
44. Stokey E, Zeckhauser R. A Primer for policy analysis. 1st Edition, WW Norton: New York, 1978
45. Walt G, Gilson L. Reforming the health sector in developing countries: the central role of policy analysis. Health Policy and Planning 1994; 9:353-70
46. Parsons W. An introduction to the theory and practice of policy analysis. 1st Edition, Edward Elgar Publishing Limited: UK, 1995
47. Frenk J. Comprehensive policy analysis for health system reform. Health Policy 1995;32:257-77
48. Walker WE. Policy analysis: a systematic approach to supporting policymaking in the public sector. Journal of Multi-Criteria Decision Analysis 2000; 9:11-27
49. Bardach E. A practical guide for policy analysis: the eight path to more effective problem solving. 1st edition, Chatham house publishers: Uk, 2000
50. Dobelstein AW. Dobelstein AW. Social welfare: Policy and analysis. 3th Edition, Brooks/Cole: Chicago, 2002
51. Collins T. Health policy analysis: a simple tool for policy makers. Public Health 2005;119:192-6
52. Norris E. & McCrae J. Policy that Sticks: Preparing to govern for lasting change. 1st Edition, Institute for Government: UK, 2013
53. McKee M, Zwi A, Koupilova I, Sethi D, Leon D. Health policy-making in central and eastern Europe: lessons from the inaction on injuries? Health Policy and Planning 2000;15:263-9
54. Kingdon JW. Agendas, alternatives and public policies. 1st Edition, Ann Arbor: University of Michigan: USA, 1984
55. Ansell C. Sørensen E. and Torfing J. Improving policy implementation through collaborative policymaking. Policy & Politics 2017; 45: 467–486
56. Hudson B, Hunter D, Peckham S. Policy failure and the policy-implementation gap: can policy support programs help? Policy Design and Practice 2019;2:1-4
57. Cambridge dictionary. Definition of Advocacy. [Access date 06/01/2022] Available at: https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/advocacy

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.21.1.7.5]
[DOI: 10.52547/payesh.21.1.7]