Volume 24, Issue 6 (November- December 2025)

PAYESH

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

Letter to editor

Writing a health policy advocacy letter

Ali Mohammad Mosadeghrad[1*]

1. Department of Health management, policy and economics, School of Public health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 20 May 2025
Accepted for publication: 21 May 2025
[EPub a head of print- 20 December 2025]
Payesh: 2025; 24(6): 907- 910

Dear Editor,

Health policy advocacy is a deliberate process of informing and influencing decision-makers and policymakers to change, implement, or uphold a policy based on scientific evidence. It is an effort to reform policies, programs, or actions of governments and powerful institutions in favor of public health. Advocacy may take the form of proposing policy changes, supporting the full implementation of existing policies, or preventing the adoption of ineffective policies. The primary goal of policy advocacy is to encourage policymakers to act in the public interest. Advocacy is often necessary to initiate actions that would not otherwise occur without external pressure. It can lead to the enhancement of health-related laws, policies, and procedures. Moreover, it empowers health professionals to participate more effectively in decision-making processes.

An advocacy letter serves as a critical tool in engaging stakeholders in the health policy process. It plays a pivotal role in conveying advocacy messages, drawing policymakers' attention to pressing health problems, and persuading them to take specific actions. These letters, designed to influence policy makers and guide policy responses, must be written with precision and clarity. Mastery of the steps, structure, and principles of drafting such letters can assist health professionals in promoting evidence-based policies and facilitate their active engagement in the policy-making process.

The structure of an advocacy letter should be systematic, purposeful, and logical. The key components of this structure include: a title, an introduction, a clear statement of the problem, an analysis of the underlying causes, the impacts and consequences of the problem, a solution, the requirements for implementation, and conclusion. Adhering to this framework enhances the coherence and effectiveness of the letter.

Keywords: Health policy, Health advocacy letter, Knowledge translation, Health research

[*] Corresponding Author: School of Public health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
E-mail: mosadeghrad@gmail.com

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

[DOI: 10.61882/payesh.24.6.907]

نامه به سردبیر

نگارش یک نامه حمایت‌طلبی سلامت

علی محمد مصدق راد[1*]

۱. گروه مدیریت، سیاستگذاری و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۲/۳۰
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۲/۳۱
[نشر الکترونیک پیش از انتشار ۲۹ آذر ۱۴۰۴]
نشریه پایش: ۹۱۰- ۹۰۷ :(۶)۲۴؛ ۱۴۰۴

سردبیر محترم،

حمایت‌طلبی سیاستی فرآیندی آگاهانه برای اطلاع‌رسانی و اثرگذاری بر سیاستگذاران به‌منظور پیشنهاد، اجرا یا تغییر سیاستی بر پایه شواهد علمی با هدف بهبود سلامت و رفاه عمومی است [۱]. حمایت‌طلبی ممکن است شامل پیشنهاد سیاست جدید، اجرای کامل یک سیاست موجود، یا جلوگیری از اجرای سیاستی ناکارآمد باشد. هدف نهایی آن، ترغیب سیاستگذاران به اقدام در راستای منافع عمومی از طریق جلب حمایت سیاسی، تأمین منابع مالی یا تغییر نگرش‌ها در مسائل سلامت است [۲]. این رویکرد معمولاً اقداماتی را ممکن می‌سازد که بدون مداخله، به‌سادگی محقق نمی‌شدند. حمایت‌طلبی به بهبود سیاست‌ها و اقدامات سلامت، افزایش آگاهی درباره عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت و توانمندسازی متخصصان برای ایفای نقش مؤثر در تصمیم‌سازی‌ها منجر می‌شود.

نامه حمایت‌طلبی (Advocacy Letter) ابزاری برای مشارکت فعال در سیاستگذاری سلامت است و نقش مهمی در انتقال پیام حمایت‌طلبی، جلب توجه سیاستگذاران به یک مسأله سلامت و اقناع آنها برای انجام یک اقدام مشخص ایفا می‌کند. این نامه‌ها با هدف تأثیرگذاری بر تصمیم‌گیرندگان و جهت‌دهی به سیاست‌ها و برنامه‌های اجرایی، باید دقیق، منطقی و مخاطب‌محور نوشته شوند تا بتوانند بر سیاستگذاران، مدیران و مجریان تأثیرگذار باشند. آشنایی با مراحل، ساختار و اصول نگارش این نوع نامه‌ها به متخصصان سلامت در ترویج سیاست‌های اثربخش و مبتنی بر شواهد کمک می‌کند و مشارکت فعال آنها را در فرآیند سیاستگذاری سلامت تسهیل می‌کند.

مراحل تهیه نامه حمایت‌طلبی شامل تعریف و تحلیل مسأله، شناسایی و تحلیل مخاطبان، تدوین پیام حمایت‌طلبی و رساندن پیام است. مخاطب نامه ممکن است وزیر، مدیرکل یا تصمیم‌گیرنده‌ای در سطح سازمانی باشد. در متن نامه، باید استدلالی برای اهمیت اقدام فوری توسط این افراد ارائه شود. مخاطبان نامه حمایت‌طلبی معمولاً افراد دانشگاهی نیستند. بنابراین، محتوای نامه باید ساده، دقیق، قانع‌کننده و فاقد اصطلاحات فنی باشد. نامه حمایت‌طلبی باید شامل توضیح تغییر مورد انتظار، فرد مسئول اقدام، نحوه اقدام و زمان‌بندی مشخص برای آن باشد.

کلیدواژه ها: سیاستگذاری سلامت، نامه حمایت‌طلبی سلامت، ترجمان دانش، پژوهش‌های سلامت

* نویسنده پاسخگو: تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده بهداشت، گروه مدیریت، سیاستگذاری و اقتصاد سلامت
E-mail: mosadeghrad@gmail.com

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

[DOI: 10.61882/payesh.24.6.907]

ساختار نامه حمایت‌طلبی باید نظام‌مند، هدفمند و منطقی باشد. اجزای اصلی نامه حمایت‌طلبی شامل عنوان، مقدمه، بیان مسأله، علل بروز مسأله، آثار و پیامدهای ناشی از آن، راهکار پیشنهادی برای حل مسأله، الزامات اجرایی راهکارها، نتیجه‌گیری و معرفی تیم تهیه‌کننده نامه است. رعایت این چارچوب باعث انسجام، اثربخشی و افزایش قدرت اقناع در نامه خواهد شد.

عنوان نامه حمایت‌طلبی باید دقیق، کوتاه و جذاب باشد تا نظر مخاطب را جلب کرده و او را به مطالعه ادامه متن ترغیب کند. عنوان مناسب باید دربرگیرنده مضمون اصلی نامه باشد و اهمیت یا فوریت موضوع را به‌وضوح منعکس سازد. در مقدمه نامه، باید به‌صورت خلاصه به معرفی مسأله، زمینه‌های شکل‌گیری آن و اهمیت پرداختن فوری به آن اشاره شود. همچنین، بیان هدف از نگارش نامه اهمیت دارد. پیوند زدن موضوع با وظایف، اختیارات و مأموریت‌های سازمانی مخاطب اثرگذاری نامه را دوچندان می‌کند و تمایل او برای پذیرش مسئولیت را افزایش می‌دهد.

در بخش بیان مسأله، باید مسأله مورد نظر به‌طور شفاف، مستند و مستدل معرفی شود. استفاده از داده‌های معتبر، شواهد علمی و اطلاعات به‌روز برای ترسیم ابعاد مسأله ضروری است. مسأله باید به‌گونه‌ای تشریح شود که اهمیت آن، گروه‌های آسیب‌پذیر درگیر و ضرورت مداخله فوری برای تصمیم‌گیرنده روشن شود. زبان این بخش باید ساده و قابل درک برای مخاطبان غیرآکادمیک باشد تا از ابهام و سوءبرداشت جلوگیری شود. در این قسمت باید به عوامل ساختاری، نهادی و ذهنیتی موثر بر شکل‌گیری و تداوم مسأله پرداخته شود. این تحلیل باید بر پایه شواهد و مطالعات قابل اتکا باشد و از مقصرنمایی یا ساده‌سازی افراطی پرهیز شود. سپس، پیامدهای ناشی از ادامه وضعیت موجود و عدم مداخله به موقع، به‌صورت دقیق و مستند باید بیان شود. این پیامدها می‌تواند شامل آسیب‌های اجتماعی، تبعات اقتصادی، تهدیدات سلامت عمومی یا حتی پیامدهای امنیتی و سیاسی باشد. استفاده از آمارهای رسمی، نتایج پژوهش‌ها یا ذکر نمونه‌های عینی از دیگر کشورها اثربخشی این بخش را افزایش می‌دهد و مخاطب را نسبت به پیامدهای بی‌توجهی به مسأله حساس‌تر کند.

راهکار پیشنهادی باید مشخص، عملیاتی، مستند به شواهد و متناسب با ظرفیت‌های موجود در کشور باشد. راهکار باید تغییری روشن، قابل اجرا و قابل ارزیابی را پیشنهاد دهد که مخاطب نامه قادر به تحقق آن باشد. همچنین، لازم است مزایای اجرای راهکار از جنبه‌هایی چون اثربخشی، عدالت، پایداری و صرفه‌جویی اقتصادی مورد تأکید قرار گیرد تا سیاستگذار نسبت به تصمیم‌گیری ترغیب شود. اجرای مؤثر هر راهکار نیازمند تأمین پیش‌نیازها و الزامات خاصی است که باید به‌صورت شفاف در این بخش ذکر شود. این الزامات شامل منابع مالی، زیرساخت‌های فنی، نیروی انسانی متخصص، هماهنگی بین‌بخشی، مشارکت ذی‌نفعان، اصلاح قوانین یا تأمین حمایت سیاسی است. تحلیل موانع احتمالی و ارائه پیشنهادهای عملی برای غلبه بر آنها، اعتماد تصمیم‌گیرندگان به عملیاتی بودن پیشنهاد را افزایش می‌دهد.

نتیجه‌گیری باید خلاصه‌ای از نکات اصلی نامه و تکرار درخواست مشخص و عملی از سیاستگذار باشد. این درخواست باید شامل اقدام مورد انتظار، نهاد مسئول، روش اجرا و بازه زمانی باشد. لحن آن باید محترمانه، شفاف و با اعتمادبه‌نفس باشد تا ضرورت اقدام را منتقل کند. در پایان، معرفی کوتاهی از افراد یا سازمان‌های مشارکت‌کننده همراه با بیان صلاحیت‌های علمی و حرفه‌ای آنها بر اعتبار پیام خواهد افزود. اعلام آمادگی برای پاسخ‌گویی، ارائه مستندات و ادامه تعامل، به تداوم همکاری کمک خواهد کرد.

پیام حمایت‌طلبی باید روشن، مختصر، هدفمند و متناسب با مخاطب تنظیم شود. اجتناب از زبان احساسی یا غیرمستند ضروری است. استفاده از تجربه‌های میدانی، داده‌های آماری معتبر و شواهد علمی، پیام را اقناع‌کننده‌تر می‌سازد. نامه در یک تا دو صفحه نگارش شود، بر یک مسأله متمرکز باشد و در زمان مناسب از طریق کانال مناسب (مانند ارسال رسمی، ایمیل، جلسه حضوری یا رویداد عمومی) به مخاطب ارسال شود. استفاده از سربرگ رسمی، درج لوگوی سازمان تهیه‌کننده، امضای فرد یا نهاد معتبر و پیوست نمودارها یا خلاصه شواهد علمی نیز موجب افزایش اعتبار و تأثیرگذاری نامه می‌شود. یک نمونه از نامه حمایت طلبی در زیر ارائه می‌شود.

منابع

1. Mosadeghrad AM. A practical model for health policy making and analysis. Payesh 2022; 21:7-24 [in Persian]
2. Chapman S. Advocacy in public health: Roles and challenges. International Journal of Epidemiology 2001; 30:1226-32

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.61882/payesh.24.6.907]

موضوع: حمایت از ادغام آموزش سلامت معنوی در برنامه‌های درسی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور

جناب آقای دکتر ظفرقندی

وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

با سلام و احترام

با آرزوی سلامتی و توفیق روزافزون، بدین‌وسیله، جمعی از اساتید، پژوهشگران و صاحب‌نظران حوزه‌های آموزش پزشکی، سلامت معنوی، روان‌شناسی سلامت و اخلاق بالینی، مراتب دغدغه و پیشنهادات خود را در خصوص گنجاندن آموزش سلامت معنوی در برنامه‌های آموزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور به استحضار آن مقام محترم می‌رسانند.

در دنیای معاصر که سلامت روانی و اجتماعی اقشار مختلف جامعه با تهدیدهای فزاینده‌ای مواجه است، پرداختن به بُعد معنوی سلامت، به‌عنوان یکی از ارکان چهارگانه سلامت (جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی)، ضرورتی انکارناپذیر تلقی می‌شود. نقش سلامت معنوی در افزایش امید، ارتقای تاب‌آوری، کاهش رنج، معنا بخشیدن به بیماری و مرگ و ایجاد حس آرامش و همبستگی انسانی، به‌ویژه در محیط‌های درمانی، واجد اهمیت ویژه‌ای است. با وجود این، آموزش سلامت معنوی در ساختار رسمی آموزش پزشکی کشور یا غایب است یا به‌صورت پراکنده، غیرنظام‌مند و فاقد چارچوب‌های علمی و ارزیابی مؤثر ارائه می‌شود. بررسی‌ها نشان می‌دهد بسیاری از دانشجویان و کادر درمان از درک عمیق مفاهیم سلامت معنوی بی‌بهره هستند و در نتیجه، قادر به پاسخ‌گویی مناسب به نیازهای معنوی بیماران نیستند. این مسأله با رویکرد جامع‌نگر نظام سلامت که بر ابعاد گوناگون وجودی انسان تأکید دارد، ناسازگار است.

از جمله دلایل این کاستی می‌توان به فقدان سیاستگذاری ملی شفاف، نبود چارچوب بومی‌سازی‌شده و علمی، غفلت از ظرفیت‌های تربیتی نظام آموزشی، کمبود منابع علمی معتبر، ابزارهای آموزشی استاندارد و کمبود اساتید متخصص اشاره کرد. تداوم این وضعیت منجر به کاهش کیفیت مراقبت، تضعیف ارتباط میان درمانگر و بیمار، افزایش احساس بی‌معنایی در روند درمان، کاهش رضایت بیماران و تشدید فرسودگی شغلی در کادر درمان می‌شود. در مقابل، آموزش هدفمند سلامت معنوی نقش مؤثری در ارتقای اخلاق حرفه‌ای، تقویت همدلی، بهبود عملکرد بالینی و افزایش اثربخشی خدمات سلامت ایفا می‌نماید.

پیشنهاد می‌شود که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی و سایر نهادهای ذی‌ربط، تدوین و اجرای یک چارچوب ملی آموزش سلامت معنوی را در دستور کار قرار دهد. این چارچوب می‌بایست مبتنی بر مبانی علمی، فرهنگی و اسلامی جامعه ایرانی طراحی شده و شامل تعریف مفاهیم کلیدی، تدوین سرفصل‌های آموزشی برای مقاطع مختلف تحصیلی، تولید منابع معتبر، طراحی ابزارهای بومی ارزشیابی، توانمندسازی اساتید و گنجاندن آموزش سلامت معنوی در دوره‌های ضمن خدمت کارکنان سلامت باشد. همچنین، تشکیل یک کمیته ملی تخصصی با حضور صاحب‌نظران آموزش پزشکی، سلامت معنوی، اخلاق بالینی، علوم رفتاری و معارف اسلامی، برای طراحی، هدایت و نظارت بر اجرای برنامه، پیشنهاد می‌شود. بهره‌گیری از ظرفیت دانشگاه‌های دارای تجربه موفق در این حوزه به‌عنوان مراکز پایلوت، حمایت از پایان‌نامه‌ها و طرح‌های تحقیقاتی مرتبط، تأمین منابع مالی از محل اعتبارات ارتقای آموزش پزشکی و ایجاد نظام پایش و ارزشیابی مستمر، از دیگر ملزومات اجرای مؤثر این برنامه خواهد بود.

در پایان، با توجه به نقش برجسته سلامت معنوی در بهبود کیفیت خدمات سلامت و ارتقای حرفه‌ای کادر درمان، خواهشمند است دستور فرمایید تمهیدات لازم برای گنجاندن آموزش سلامت معنوی در برنامه‌های رسمی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور فراهم آید. این جمع از کارشناسان آمادگی خود را برای همکاری علمی، مشورتی و اجرایی در تدوین و پیاده‌سازی این برنامه ملی اعلام می‌دارد.

با تقدیم احترام

دکتر علی محمد مصدق راد

استاد سیاستگذاری و مدیریت سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران

به نمایندگی از تیم تدوین‌کننده طرح (شماره تلفن ۴۲۹۳۳۰۰۶)

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

[DOI: 10.61882/payesh.24.6.907]