نامه به سردبیر

تحلیل از فرآیند سیاستگذاری، رویکردی مغفول در مطالعات تحلیل سیاست‌های سلامت در کشورهای درحال توسعه: جستاری در علل و رهنمودهایی برای پژوهشگران حوزه سلامت

نشریه پایش
سال هجدهم، شماره چهارم، مرداد ـ شهریور ۱۳۹۸ صص ۴۱۷-۴۱۵
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۴/۳۰
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۳۱ تیر ۱۳۹۸]

سردبیر محترم

تحلیل سیاست یک عبارت عمومی است که به طیفی از تکنیک‌ها و ابزارهای مورداستفاده برای توصیف (آنچه که دولت انجام می‌دهد یا انجام نمی‌دهد)، علت‌یابی (علل یا تعیین‌کننده‌های سیاست‌های مختلف؛) و عارضه‌یابی (پیامدها و اثرات ناشی از سیاست؛ ارزشیابی سیاست) آن چه که دولت انجام می‌دهد یا در پی انجام آن است، اطلاق می‌شود. ولی علیرغم اهمیت روزافزون آن هنوز به عنوان یک حوزه مطالعاتی منسجم و یکپارچه شناخته نمی‌شود [۲، ۱]. در میان مکاتب نظری موجود، رویکردی که کمتر موردتوجه محققین و سیاست‌پژوهان کشورهای درحال‌توسعه از جمله ایران قرار گرفته، رویکردی است که به صورت گذشته‌نگر به بررسی چرایی و چگونگی شکل‌گیری تغییرات سیاست‌ها فارغ از نقد یا تحلیل محتوا، پیامدها یا نتایج آن‌ها می‌پردازد. اینکه تغییرات چگونه و از چه مسیری به وقوع می‌پیوندد، ایده تغییرات از کجا می‌آید، چرا و چگونه سیاستگذاران اهداف سیاست موردنظر را تعیین می‌کنند، چگونه روی اولویت‌های سلامتی تصمیم‌گیری می‌شود، چه اقداماتی، چگونه و توسط چه کسانی صورت می‌گیرد و اینکه چگونه درک حاصل از رویدادهای به وقوع پیوسته از سوی بازیگران و شرایط کلان سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی بر سیاستگذاری و پیامدهای آن تاثیر می‌گذارد، مستلزم شناخت کافی از سیاستگذاری در حوزه سلامت و مجموعه عوامل تاثیرگذار بر آن است. در واقع این رویکرد تحلیلی حلقه مفقوده‌ای است که می‌تواند پژوهشگران این حوزه مطالعاتی را در درک پیچیدگی‌های سیاستگذاری و ماهیت سیاسی آن یاری داده و بواسطه فراهم کردن امکان مداخله اثربخش بازیگران در طول فرآیند، زمینه تدوین سیاست‌های اثربخش‌تر و اجرای موفق‌تر را ایجاد کند [۳].

در پاسخ به این سوالات، به دنبال فراخوان جهانی مبنی بر استفاده از این رویکرد جدید از تحلیل در حوزه سلامت کشورهای درحال توسعه در اوایل دهه ۹۰ میلادی، شاهد استفاده متنوع اما سطحی و کم‌عمق از نظریه‌های موجود برای توصیف و تبیین تغییرات سیاستی در کشورهای درحال توسعه بوده‌ایم. اما از انجایی که سیاستگذاری سلامت در این کشورها با سیاستگذاری در کشورهای توسعه‌یافته به لحاظ ساختارهای نهادی، بازیگران و زمینه سیاستگذاری تفاوت‌های قابل‌ملاحظه‌ای دارند، مدل‌ها و نظریه‌های موجود ممکن است به طور کامل تبیین‌کننده تغییرات سیاست در نظام سلامت این کشورها نباشد. این در حالی است که امروزه این کشورها به دلیل پیچیده‌تر شدن فضای سیاستگذاری سلامت بیش از گذشته نیازمند نظریه‌های عمیق‌تر هستند. نظریه‌هایی که بتواند ضمن کمک به روشن شدن روابط علت و معلول میان متغیرهای تاثیرگذار، تفسیر بهتری از عالم سیاستگذاری و پارادایم فکری حاکم بر آن ارائه نماید. از اینرو این کشورها کماکان برای توسعه این رویکرد تحلیلی و تبیین تغییرات پیچیده این حوزه که می‌تواند پیش‌زمینه طراحی سیاست‌های آتی را فراهم نماید، به تولید یا توسعه تئوری‌ها و مدل-هایی قوی‌تر متناسب با شرایط حاکم بر فضای سیاسی خاص خود نیاز دارند [۵، ۴]

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.4.2.9]

ادبیات پژوهش در حوزه تحلیل سیاستگذاری در کشورهای درحال توسعه نیز نشان می‌دهد که خلاء قابل‌توجهی در توسعه دانش برآمده از متن واقعی سیاستگذاری در این کشورها وجود دارد. والت و گیلسون نیز در تایید این خلاء اینگونه بیان می‌کنند که علیرغم طراحی طیفی از اصلاحات مشترک در این کشورها از دهه ۹۰ میلادی، دانش تولید شده درباره تجربه اجرای اصلاحات یا درباره عوامل تبیین‌کننده عدم تحقق اهداف اولیه یا انحراف از آن‌ها کماکان اندک است [۶]. بدان معنا که تلاش‌های صورت گرفته برای ارایه مدل‌های بومی تبیین‌کننده تغییرات در این کشورها بسیار محدود است. در تایید این ادعا نیز والت و گیلسون در مطالعه خود در پاسخ به این سوال که آیا چارچوب‌های نظری موجود می‌توانند به دانش ما در حوزه فرآیند سیاست سلامت بیفزایند یا نه، بر محدود بودن رویکردهای مفهومی و نظری صحه می‌گذارد [۷]. سازمان جهانی بهداشت نیز با اذعان به همین نکته، بر ضرورت مداقه در فرآیند سیاستگذاری در زمینه‌های سیاستی مختلف در این کشورها تاکید کرده است [۸].

این نامه بر آن است تا ضمن بررسی علل کم‌توجهی و عدم استفاده درست از این رویکرد تحلیلی، توجه پژوهشگران حوزه سیاستگذاری کشور را به ضرورت استفاده فراگیر و مناسب از این رویکرد تحلیلی در مطالعات سیاستگذاری سلامت و تلاش برای نقد تئوری‌های موجود یا کمک به توسعه نظریه‌های جدیدتر برای تبیین پدیده تغییر جلب نماید.

از جمله دلایل مهم در تبیین عدم استفاده درست از این رویکرد تحلیلی در مطالعات فرآیند سیاستگذاری سلامت در این کشورها و نیز ناتوانی عمده این مطالعات در افزودن به دانش موجود عبارتند از: *ضعف رویکرد تحلیلی* به طوری که رویکرد عمده مطالعات توصیفی- تحلیلی بوده و پژوهشگران با نگاهی نه چندان عمیق و گسترده به فرآیند سیاست عمدتاً با اتکا به ارائه دسته‌بندی‌های تحلیلی متداول از عوامل تاثیرگذار بر فرآیند سیاست (که عمدتاً برخواسته از چارچوب مثلث تحلیل سیاست والت و گیلسون هستند)، به توصیف روایت‌وار و بدیهی فرآیند سیاست و نهایتاً تولید یک نظم مفهومی کلی از عوامل تاثیرگذار (به معنای ساماندهی داده‌ها ذیل دسته‌های مفهومی کلی و استفاده از توصیف برای شفاف‌سازی هر یک از دسته‌ها) بسنده می‌کنند. *ضعف در تبیین آنچه که اتفاق افتاده است*؛ اکثر مطالعات به توصیف روایت‌وار (به معنای انتقال ایده‌هایی درباره اجسام، افراد و مکان‌ها، آنچه که در حال وقوع است، آنچه که افراد انجام داده یا بیان کرده بودند) و غالباً تاریخی رویدادها و در نگاه حداکثری به تحلیل آن‌ها در محدوده چارچوب‌های نظری هدایت‌کننده پژوهش بسنده کرده و به چرایی آنچه که اتفاق افتاده نمی‌پردازند. در این خصوص مطالعات عمدتاً تمرکز خود را بر یک سیاست خاص در یک کشور خاص معطوف می‌کنند. به طوری که تعداد مطالعاتی که به بررسی چند سیاست در چند کشور، یا چند سیاست در یک کشور و یا یک سیاست در چند کشور یا محیط پژوهش پرداخته باشند، اندک است. بنابراین می‌توان گفت که نتایج به دست آمده از این مطالعات به لحاظ بار دانشی نمی‌تواند به طور کامل قابل اتکا باشد. *ضعف در نظریه-پردازی یا بومی کردن چارچوب‌های نظری موجود*؛ عمدتاً مطالعات انجام گرفته در این زمینه بدون تلاش برای واکاوی عمیق در زمینه سیاست‌های مختلف در محیط پژوهش با هدف تولید نظریه برخاسته از محیط مطالعه، به آزمون نظریه‌های موجود با فرضیه‌های برآمده از دل آنها اکتفا می‌کنند. به طوری که ردپایی مبنی بر شناسایی رویدادهای غیرمتعارف در مقایسه با ادبیات موجود و تلاش برای تبیین آنها با استفاده از داده‌های به دست آمده از منابع متعدد اطلاعاتی در این مطالعات وجود ندارد. به بیانی کلی‌تر اینکه اصولاً پدیده سیاستگذاری دربرگیرنده چه کنش‌ها و واکنش‌هایی است، این کنش‌ها- واکنش‌ها در پاسخ به چه موقعیت‌هایی و تحت تاثیر چه عوامل زمینه‌ای کلان و خردی ایجاد و نهایتاً به چه پیامدهای محتملی می‌انجامد، کمتر از سوی مطالعات موردتوجه قرار می‌گیرد.

در کشور ما نیز عدم وجود فضاهای علمی پشتیبان نظریه‌پردازی در محیط‌های علمی و آکادمیک کشور مانع قابل تاملی بر سر راه استفاده از این رویکرد تحلیلی در مطالعات فرآیند سیاستگذاری سلامت به شمار می‌آید. نگاهی به موضوع رساله‌های دکتری و طرح‌های تحقیقاتی در دانشگاه‌ها و مراکز تحقیقاتی کشور نشان می‌دهد که علیرغم اهمیت این موضوع و شکاف دانشی حاصل از عدم استفاده از این رویکرد تحلیلی در مطالعات حوزه سیاستگذاری سلامت به عنوان بخشی از سیاست‌های اجتماعی کشور، کماکان نظام آموزش عالی کشور به دلیل عدم وجود نظام کریتیکس و نقد در نقد، فقدان امنیت و حقوق معنوی و نداشتن انگیزه لازم برای پژوهش‌های کیفی عمیق، فساد علمی، فقدان ارتباط بین دانشگاه و جامعه، نداشتن مهارت‌های نظریه‌پردازی و از همه مهم‌تر وجود انحصار در برخی دانشگاه‌های کشور به دلیل قائل نشدن به نگاه-های بین‌بخشی در حوزه سیاستگذاری سلامت و عدم استقبال از تلفیق مرزهای علوم مختلف به عنوان یک الزام در تبیین پدیده سیاستگذاری، از ایجاد و ترویج فضاهای پشتیبان نظریه پردازی رنج می‌برد [۹].

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.4.2.9]

بنابراین می‌توان اذعان نمود که فرآیند سیاستگذاری سلامت در کشورهای درحال توسعه از جمله ایران به دلایل پیشگفت هنوز به طور کامل شناخته شده نیست. این خلاء ریشه در عدم تمرکز مطالعات موجود روی شناسایی روابط میان مفاهیم و متغیرهای شناسایی شده در پاسخ به چگونگی و چرایی تغییرات سیاستی دارد. به طوری که کمتر مطالعه‌ای را می‌توان پیدا کرد که علیرغم تلاش برای پاسخ به سوالات چرایی و چگونگی، توانسته باشد روایت تبیینی مناسب و یکپارچه‌ای از تغییرات ارایه دهند. بنابراین برای کمک به توسعه این حوزه نظری و تولید دانش جدید از فرآیند سیاست سلامت در کشور، توصیه‌های زیر در طراحی مطالعات آتی این حوزه از سوی پژوهشگران کشور قابل تامل است:

- تمرکز تحلیل روی تبیین فرآیند سیاستگذاری سلامت کشور به عنوان یک پدیده بسیط به جای اتخاد رویکرد مرحله‌ای به فرآیند سیاست و محدود کردن تبیین واقعیت سیاستگذاری به این مراحل
- اتخاذ رویکرد استقرایی با استناد به داده‌های به دست آمده از زمینه واقعی سیاستگذاری کشور در تبیین تغییرات سیاست به جای توصیف روایت‌وار رویدادها در محدوده چارچوب‌های نظری از پیش تعیین‌شده
- توجه به متغیرهای زمینه‌ای خرد و کلان خاص کشور در تبیین تغییرات سیاست به جای تمرکز صرف و تک‌بعدی‌نگر روی برخی متغیرهای خاص مثل رفتار بازیگران
- تلاش برای حرکت به سمت توسعه تئوری‌های برخاسته از داده‌های واقعی محیط پژوهش به جای آزمون تئوری‌های از پیش توسعه‌یافته، در زمینه سیاسی خاص کشور
- هدایت پژوهش به سمت شناسایی مفاهیم و متغیرهای شکل‌دهنده سیاستگذاری در زمینه خاص کشور و تبیین تغییر بواسطه کشف روابط میان آن‌ها در قالب یک نظریه جدید یا تلاش برای بومی‌سازی نظریه‌های موجود

ایجاد و تقویت فضاهای پشتیبان نظریه‌پردازی مبتنی بر استفاده از این رویکرد تحلیلی علاوه بر قرار دادن رویکردهای پژوهشی نوین پیش‌روی پژوهشگران و محققین نظام سلامت کشور، در ایجاد شناخت از چگونگی شکل‌گیری فرآیند سیاست و درک بهتر گزارش‌های سیاستی از سوی سیاست‌گذاران نظام سلامت و درک درست فرآیند و انتقال درست مفاهیم به گروه‌های مختلف مخاطبین از سوی رسانه ملی کمک خواهد کرد. همچنین امکان درک پیچیدگی‌های فرآیند سیاست و زمان‌بر بودن آن را برای مدیران و متخصصین نظام سلامت فراهم کرده و دانشجویان حوزه سیاستگذاری سلامت را با مفاهیم پایه سیاستگذاری، اهمیت، نقش و وزن این حوزه مطالعاتی آشنا می‌نماید.

با تقدیم احترام

رحمت اله قلی پور: استاد دانشکده مدیریت دانشگاه تهران Rgholipor@ut.ac.ir
شیوا مافی مرادی: دانشجوی دکترای رشته مدیریت دولتی، گرایش تصمیم گیری عمومی mafimoradi@gmail.com
فرج اله رهنورد: دانشیار موسسه عالی آموزش و پژوهش مدیریت و برنامه ریزی f.rahnavard@imps.ac.ir
محمد ابویی اردکان: دانشیار دانشکده مدیریت دانشگاه تهران abooyee@ut.ac.ir

منابع

1. Collins T, Health policy analysis: a simple tool for policy makers. Public health 2005; 119: 192-196
2. Dryzek J, Policy analysis as a hermeneutic activity. Policy Sciences 1982; 14: 309-329
3. El-Jardali F. et al, A retrospective health policy analysis of the development and implementation of the voluntary health insurance system in Lebanon: Learning from failure. Social Science & Medicine 2014; 123: 45-54
4. de la Jara J.J. and T. Bossert. Chile's health sector reform: lessons from four reform periods. Health Policy 1995. 32: 155-166
5. Mushtaq Khan M., Health Policy Analysis: The Case of Pakistan, 1st Edition. Maastricht: Pakistan, 2006
6. Gilson L, et al. The SAZA study: implementing health financing reform in South Africa and Zambia. Health Policy and Planning 2003; 18: 31-46
7. Walt G. and L. Gilson, Can frameworks inform knowledge about health policy processes? Reviewing health policy papers on agenda setting and testing them against a specific priority-setting framework. Health Policy and Planning 2014; 296-22
8. Onoka C.A, K. Hanson, and J. Hanefeld, Towards universal coverage: a policy analysis of the development of the National Health Insurance Scheme in Nigeria. icy aHealth Polnd Planning 2014; 30: 1105-1117
9. BohloliH, Fundamental Determinants of Human Development: the obstacles to development in the least developed world (presentation slides), 2019 https://www.publicpolicyiran.org/9076-2/, (accessed at: 2019 July 8) [Persian]

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.4.2.9]