

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 ۳۲۰ مقاله علمی

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 **روش‌های ترجمان دانش** را بشناسید.
 - ❖ **خلاصه سیاسی** و اهمیت آن را بیان کنید.
 - ❖ با **ساختار نوشتن خلاصه سیاسی** آشنا شوید.
 - ❖ **مهارت‌های** لازم نوشتن خلاصه سیاسی را بدست آورید.
 - ❖ یک **خلاصه سیاسی** از پژوهش خود تهیه کنید.
 - ❖ **نگرش مثبتی** نسبت به تهیه خلاصه سیاسی از پژوهش‌ها داشته باشید.

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

4

تعریف پژوهش

- جستجوی **علمی** Scientific و **عینی** Objective برای دانش
- **جمع‌آوری و تحلیل** داده‌ها و اطلاعات به منظور **پاسخ** به **سوالات**
- بررسی **نظام‌مند** برای **بیان حقایق** جدید، شناسایی **مشکلات**، **حل مشکلات**، **اثبات ایده‌های** جدید، **توسعه تئوری‌های** جدید با استفاده از **روش‌های علمی**



Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

اهداف پژوهش

Publish or Perish

بنویس و زنده بمان



- **توصیف** یک پدیده Description
- **توضیح** یک پدیده Explanation
- **پروسی** یک مشکل موجود Exploration
- **ارائه راه** کار برای یک مشکل Solution
- **اجرای راه کار** Action
- **مرور و ستر** دانش موجود Review
- **تولید دانش جدید** Generation
- **ارتقای علمی** Promotion !

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

نسل‌های دانشگاه‌ها



□ دانشگاه نسل اول: آموزشی

□ دانشگاه نسل دوم: پژوهشی

□ دانشگاه نسل سوم: کارآفرینی

□ دانشگاه نسل چهارم: اجتماعی

□ دانشگاه نسل پنجم: بدون مرز و هوشمند

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

7

مشکلات اصلی ایران



□ کمبود آب

□ بیکاری

□ آلودگی و تخریب محیط‌زیست

□ فقر

□ شکاف طبقاتی گسترده

□ توزیع ناعادلانه درآمد

□ فساد، رانت

□ ناکارایی

□ چالش‌های قومی

□ بی‌تفاوتی اجتماعی

□ ناامیدی نسبت به آینده

□ فرار مغزها

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

8

مشکلات و چالش‌های استان تهران



□ افزایش جمعیت و مهاجران

□ کمبود شدید آب

□ گسترش اختلاف طبقاتی

□ مشکلات ترافیکی

□ زلزله و گسل‌های تهران

□ آلودگی هوا

□ آلودگی آب‌های زیرزمینی

□ آلودگی صوتی

□ آلودگی محیط زیست و حجم زباله‌های تولیدی

□ معضل حیوانات و حشرات موذی

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

9

مشکلات حوزه سلامت استان تهران

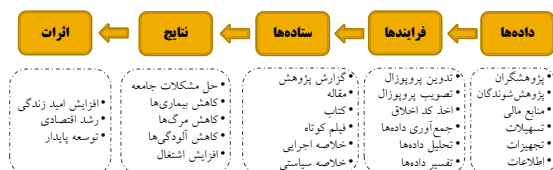


Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

10

- ❑ بیماری‌های قلبی - عروقی
- ❑ سرطان
- ❑ سکته
- ❑ تصادفات
- ❑ دیابت
- ❑ بیماری‌های حاد تنفسی
- ❑ بیماری‌های گوارشی

فرایند پژوهش



Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

11

ترجمان دانش



❑ ترجمان دانش Knowledge translation

❖ فرایند تولید، تبادل و یکارگیری 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

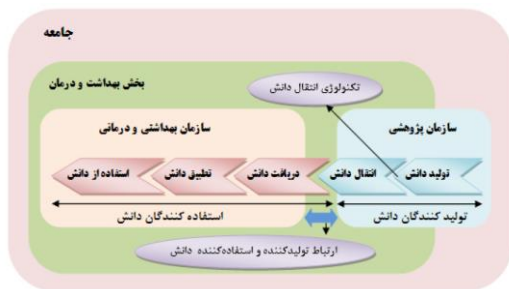
❑ هدف: کاهش شکاف بین علم و عمل و استفاده از پژوهش در سازمان

❑ اثرات فرا آکادمیک پژوهش

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

12

تبیولوجی ترجمان دانش در نظام سلامت



Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

(مصدق راد، ۱۳۹۹)

مخاطبین ترجمان دانش در بخش سلامت



❑ سیاستگذاران و مدیران سلامت

❑ کارکنان سلامت

❑ دانشجویان

❑ بیماران

❑ مردم جامعه

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

14

ابزارهای انتقال و تبادل دانش

❑ بنیاد تحقیقات خدمات بهداشتی کانادا Canadian Health Services Research Foundation
پژوهشگران را ملزم به ارائه گزارش‌های زیر می‌کند:

✓ حداکثر ۲۵ صفحه گزارش نهایی پروژه

✓ یک خلاصه اجرایی سه صفحه‌ای

✓ یک صفحه از پیام‌های اصلی

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

15

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.

16

خلاصه پژوهش

- ☐ خلاصه‌های کوتاه و غیرفنی از یافته‌های اصلی پژوهش برای تصمیم‌گیرندگان و استفاده‌کنندگان مربوطه



امتیاز فرهنگ سازمانی بیمارستان ها (از ۱۰۰ امتیاز)



فرهنگ سازمانی بیمارستان ها (از ۱۰۰ امتیاز)

فرهنگ سازمانی بیمارستان ها (از ۱۰۰ امتیاز)

فرهنگ سازمانی بیمارستان ها (از ۱۰۰ امتیاز)

فرهنگ سازمانی بیمارستان ها (از ۱۰۰ امتیاز)

فرهنگ سازمانی بیمارستان ها (از ۱۰۰ امتیاز)

فرهنگ سازمانی بیمارستان ها (از ۱۰۰ امتیاز)

فرهنگ سازمانی بیمارستان ها (از ۱۰۰ امتیاز)

فرهنگ سازمانی بیمارستان ها (از ۱۰۰ امتیاز)

فرهنگ سازمانی بیمارستان ها (از ۱۰۰ امتیاز)

فرهنگ سازمانی بیمارستان ها (از ۱۰۰ امتیاز)

فرهنگ سازمانی بیمارستان ها (از ۱۰۰ امتیاز)

فرهنگ سازمانی بیمارستان ها (از ۱۰۰ امتیاز)

فرهنگ سازمانی بیمارستان ها (از ۱۰۰ امتیاز)

فرهنگ سازمانی بیمارستان ها (از ۱۰۰ امتیاز)

فرهنگ سازمانی بیمارستان ها (از ۱۰۰ امتیاز)

فرهنگ سازمانی بیمارستان ها (از ۱۰۰ امتیاز)

فرهنگ سازمانی بیمارستان ها (از ۱۰۰ امتیاز)

فرهنگ سازمانی بیمارستان ها (از ۱۰۰ امتیاز)

فرهنگ سازمانی بیمارستان ها (از ۱۰۰ امتیاز)

فرهنگ سازمانی بیمارستان ها (از ۱۰۰ امتیاز)

فرهنگ سازمانی بیمارستان ها (از ۱۰۰ امتیاز)

فرهنگ سازمانی بیمارستان ها (از ۱۰۰ امتیاز)

فرهنگ سازمانی بیمارستان ها (از ۱۰۰ امتیاز)

فرهنگ سازمانی بیمارستان ها (از ۱۰۰ امتیاز)

فرهنگ سازمانی بیمارستان ها (از ۱۰۰ امتیاز)

فرهنگ سازمانی بیمارستان ها (از ۱۰۰ امتیاز)

فرهنگ سازمانی بیمارستان ها (از ۱۰۰ امتیاز)

فرهنگ سازمانی بیمارستان ها (از ۱۰۰ امتیاز)

فرهنگ سازمانی بیمارستان ها (از ۱۰۰ امتیاز)

فرهنگ سازمانی بیمارستان ها (از ۱۰۰ امتیاز)

فرهنگ سازمانی بیمارستان ها (از ۱۰۰ امتیاز)

فرهنگ سازمانی بیمارستان ها (از ۱۰۰ امتیاز)

فرهنگ سازمانی بیمارستان ها (از ۱۰۰ امتیاز)

فرهنگ سازمانی بیمارستان ها (از ۱۰۰ امتیاز)

فرهنگ سازمانی بیمارستان ها (از ۱۰۰ امتیاز)

فرهنگ سازمانی بیمارستان ها (از ۱۰۰ امتیاز)

فرهنگ سازمانی بیمارستان ها (از ۱۰۰ امتیاز)

فرهنگ سازمانی بیمارستان ها (از ۱۰۰ امتیاز)

فرهنگ سازمانی بیمارستان ها (از ۱۰۰ امتیاز)

فرهنگ سازمانی بیمارستان ها (از ۱۰۰ امتیاز)

فرهنگ سازمانی بیمارستان ها (از ۱۰۰ امتیاز)

فرهنگ سازمانی بیمارستان ها (از ۱۰۰ امتیاز)

فرهنگ سازمانی بیمارستان ها (از ۱۰۰ امتیاز)

فرهنگ سازمانی بیمارستان ها (از ۱۰۰ امتیاز)

فرهنگ سازمانی بیمارستان ها (از ۱۰۰ امتیاز)

فرهنگ سازمانی بیمارستان ها (از ۱۰۰ امتیاز)

فرهنگ سازمانی بیمارستان ها (از ۱۰۰ امتیاز)

فرهنگ سازمانی بیمارستان ها (از ۱۰۰ امتیاز)

فرهنگ سازمانی بیمارستان ها (از ۱۰۰ امتیاز)

فرهنگ سازمانی بیمارستان ها (از ۱۰۰ امتیاز)

فرهنگ سازمانی بیمارستان ها (از ۱۰۰ امتیاز)

فرهنگ سازمانی بیمارستان ها (از ۱۰۰ امتیاز)

فرهنگ سازمانی بیمارستان ها (از ۱۰۰ امتیاز)

فرهنگ سازمانی بیمارستان ها (از ۱۰۰ امتیاز)

فرهنگ سازمانی بیمارستان ها (از ۱۰۰ امتیاز)

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

17

پیام کاربردی

- ☐ بیان نتیجه اصلی پژوهش در یک جمله کوتاه برای مخاطب مربوطه با زبان قابل فهم



✓ پیام برای مخاطب عام: ورزش در بهبودی بیماری ام اس موثر است.

✓ پیام برای پزشکان: میزان اثربخشی انجام تمرینات ورزشی در ارتقای سلامت جسمی و روانی و کیفیت زندگی مبتلایان به MS در جامعه ایرانی تا ۹۵ درصد است.

✓ پیام برای سیاست‌گذاران و مدیران سلامت: با حمایت از بیماران مبتلا به بیماری MS برای انجام تمرینات ورزشی علاوه بر تسريع روند بهبود، می‌توان هزینه‌های درمان را کاهش داد.

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

18

فیلم آموزشی کوتاه

ت تهیه یک فیلم آموزشی کوتاه کمتر از ۵ دقیقه از یافته‌های اصلی کاربردی پژوهش برای مخاطب خاص

پروژه‌های آموزشی، از جمله آموزش و پرورش، یکی از مهم‌ترین بخش‌های جامعه است. در این زمینه، استفاده از فیلم‌های آموزشی کوتاه می‌تواند به بهبود یادگیری و درک مفاهین کمک کند. این فیلم‌ها می‌توانند به صورت آنلاین یا از طریق رسانه‌های سنتی پخش شوند. هدف از این پژوهش، بررسی اثربشی این روش‌ها و ارائه پیشنهادات برای بهبود آنها است. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که استفاده از فیلم‌های آموزشی کوتاه می‌تواند به بهبود یادگیری و درک مفاهین کمک کند. این روش می‌تواند به صورت آنلاین یا از طریق رسانه‌های سنتی پخش شود. هدف از این پژوهش، بررسی اثربشی این روش‌ها و ارائه پیشنهادات برای بهبود آنها است.



Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

19

گزاره برگ

برگه‌ای حاوی نکات کلیدی و خلاصه‌ای از اطلاعات درباره موضوعی خاص که عموماً به قصد اطلاع مخاطبان تهیه می‌شود.



Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

20

خلاصه اجرایی

خلاصه‌ای از مهمترین اطلاعات پژوهش که مدیران اجرایی باید بدانند، بدون اینکه ملزم به مطالعه تمام جزئیات پروژه پژوهشی باشند.

خلاصه اجرایی، یکی از مهمترین بخش‌های یک گزارش پژوهشی است. این بخش به مدیران اجرایی کمک می‌کند تا به سرعت با نتایج و یافته‌های پژوهش آشنا شوند. در این بخش، باید به صورت مختصر و مفید، اهداف پژوهش، روش‌ها، نتایج و پیشنهادات را ارائه داد. این بخش باید به گونه‌ای نوشته شود که برای مدیران اجرایی قابل فهم و کاربردی باشد. هدف از این بخش، ارائه اطلاعات کلیدی و مهم پژوهش به مدیران اجرایی است تا بتوانند تصمیمات درستی اتخاذ کنند.



Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

21

خلاصه سیاستی

-
-
-
-
-
-



راهنماهای بالینی

-
-
-
-
-
-



72

گزارش اندیشکده‌ها

-
-
-
-
-
-



: Mosadehhrad. All rights reserved

34

نامه حمایت طلبی

❑ **حمایت طلبی** فرآیند **آگاهانه اطلاع رسانی و تأثیر گذاری** بر تصمیم گیرندگان در حمایت از **تغییر سیاست مثبتی** بر **شواهد و اجرای سیاست**

❑ **هدف** نامه حمایت طلبی، **افزایش آگاهی و تغییر نگرش افرادی کلیدی** به منظور **اجرای شدن راهکار پیشنهادی** و در **نهایت، حل مشکل** است.

پیدا می‌شود و در صورت لزوم می‌تواند به صورت رسمی یا غیررسمی انجام گیرد. این نامه باید به گونه‌ای نگاشته شود که بتواند به مدیران ارشد سازمان یا نهادهای تصمیم‌گیرنده اطلاع دهد و تأثیر مثبتی بر تصمیم‌گیری آن‌ها داشته باشد. این نامه باید به گونه‌ای نگاشته شود که بتواند به مدیران ارشد سازمان یا نهادهای تصمیم‌گیرنده اطلاع دهد و تأثیر مثبتی بر تصمیم‌گیری آن‌ها داشته باشد.

Dr. Mosaddeghrad. All rights reserved.

25

سیاست

❑ **بیانیه‌هایی** که در **سطح کلان** در سازمان‌ها مطرح می‌شوند تا **چارچوبی** را برای **تصمیم‌گیری‌های** مدیریتی به وجود آورند.

❑ **سیاست** یا **خط‌مشی**، **مسیر تفکر**، **شیوه اندیشیدن** و **تصمیم‌گیری** مدیران را مشخص نموده و **با اهداف سازمان سازگار** می‌کند.

❑ **با تدوین سیاست‌های کلان سازمان**، **از بروز تضاد یا تعارض** در **تصمیمات مدیران سازمان** ممانعت بعمل آید.

Dr. Mosaddeghrad. All rights reserved.

سیاست سلامت

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

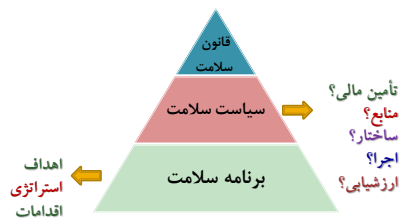
(مصدق راد، ۱۳۹۸).



Dr. Mosaddeghrad. 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 **تأمین مالی** سلامت باید از روش‌های **پیش‌پرداخت** استفاده شود و ریسک بیماری را در بین جمعیت به‌گونه‌ای توزیع نمایند که از ایجاد هزینه‌های اسفناک مراقبت‌های سلامت و فقیر شدن افراد به هنگام بیماری و درمان پرهیز شود.
- ✓ **منابع خارجی و اهدایی** سازمان‌های بین‌المللی برای برنامه‌های سلامتی باید طوری سازماندهی شوند که منجر به **تأمین 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 **پسته تعریف شده خدمات** دریافت دارند.
- ✓ فرصت‌های موجود برای **همکاری بین ارائه‌کنندگان دولتی و خصوصی** و سازمان‌های تأمین‌کننده منابع سلامتی باید تحت **تولیت کلی حکومت** صورت پذیرد.

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

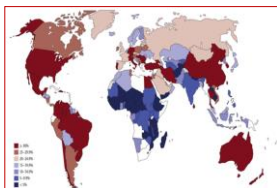
شاخص سزارین (۱۳۷۹ تا ۱۳۹۲)

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

میانگین دنیا ۱۸/۶ درصد

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

سیاست ترویج زایمان طبیعی



ایران رتبه نخست سزارین در منطقه:
سال ۱۳۹۲: 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
شاخص 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.

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: 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.

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.

آینده پژوهی ترویج زایمان طبیعی



میزان زایمان در ایران

سال	کل زایمان		زایمان طبیعی		سزارین	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
۱۳۹۲	۱۴۳۲۱۸۸	۶۲۹۱۲۱	۴۳/۹	۸۰۳۰۶۷	۵۶/۱	
۱۳۹۳	۱۴۳۱۴۷۹	۶۹۶۷۵۹	۴۸/۷	۷۳۴۷۲۰	۵۱/۳	
۱۳۹۴	۱۵۰۱۰۱۶	۷۵۳۵۳۶	۵۰/۱	۷۴۸۴۹۰	۴۹/۹	
۱۳۹۵	۱۴۸۶۷۳۸	۷۳۵۱۹۳	۴۹/۵	۷۵۱۵۴۵	۵۰/۵	
۱۳۹۶	۱۴۵۶۳۴۶	۷۱۶۰۴۰	۴۹/۲	۷۴۰۳۰۶	۵۰/۸	
۱۳۹۷	۱۳۵۷۰۳۲	۶۷۷۸۷۱	۴۹/۹	۶۷۹۱۶۱	۵۰/۱	
۱۳۹۸	۱۲۰۱۱۹۵	۵۹۳۹۱۶	۴۹/۴	۶۰۷۲۷۹	۵۰/۶	
شش ماهه اول ۱۳۹۹	۵۷۶۹۲۹	۲۷۳۹۲۲	۴۷/۵	۳۰۳۰۰۷	۵۲/۵	

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

سزارین در انواع بیمارستان‌ها

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	۴۴/۲
خصوصی	۸۸	۸۷	۸۳/۷	۸۰/۹	۷۹/۲	۷۷/۶	۷۷/۹	۷۸/۵
خیریه	۷۰/۱	۶۷/۳	۵۹/۱	۵۸/۶	۵۶/۵	۵۸	۵۹/۶	۵۸/۲
دانشگاه آزاد	۸۹/۷	۸۶/۵	۸۳/۵	۷۳/۵	۵۹/۶	۵۹/۲	۵۹/۸	۵۶/۷
سایر سازمان‌ها	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 قطب‌ها

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	۵۰	۴۹/۱	۴۹/۷	۵۱/۸
شش	۵۵/۶	۵۱/۸	۴۹	۴۸/۴	۴۹/۶	۴۹/۵	۵۰/۶	۵۲/۷
هفت	۵۳/۹	۵۲/۱	۵۱/۱	۵۱/۳	۵۲/۴	۵۱/۷	۵۱/۴	۵۳/۹
هشت	۴۱/۱	۳۳/۱	۳۳/۴	۴۱/۸	۴۱/۲	۴۰/۲	۳۳/۸	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.

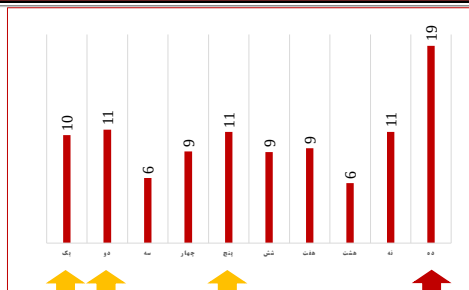
سزارین در قطب‌ها

سزارین (درصد)		دانشگاه قطب ۸
سهم دانشگاه	شاخص دانشگاه	
۸/۶۳	۱۹/۸	ایران‌شهر
۵/۳۲	۳۷/۱۰	یم
۱۱/۰۸	۳۱/۵	جیرفت
۸/۴۶	۵۲/۲	رفسنجان
۶/۲۵	۲۶/۶	زابل
۱۹/۷۶	۲۳/۰	زاهدان
۰/۹۶	۴۴/۸	سیرجان
۳۹/۶۳	۵۲/۲	کرمان

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

Dr. Mosaddeghrad. All rights reserved.

سهم قطب های ده گانه از سزارین کشور



Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

دانشگاه های موثر بر میزان سزارین 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 سزارین ها در قطب ها را تشکیل می دهند.

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

شناسایی علل سزارین در ایران و جهان



روش پژوهش: مرور چتری

بررسی پایگاه های داده ای پایمد،
امیبس، کوکران و وب آو ساینس

بررسی ۵۸۳۹ مقاله

شامل ۱۳ مرور نظام مند

۱۰۱ دلیل برای انجام سزارین

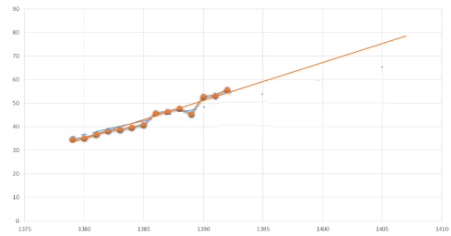
Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

علل سزاین در ایران

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

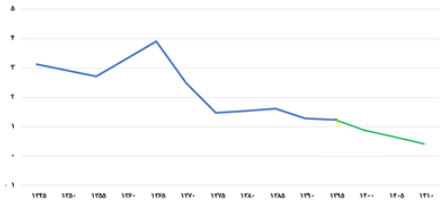
Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

پیش بینی سزاین در ایران



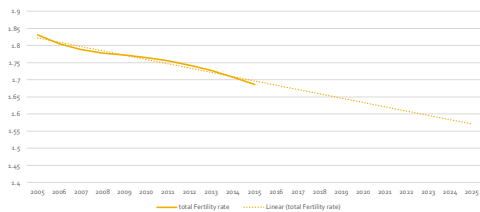
Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

پیش بینی رشد سالیانه جمعیت ایران



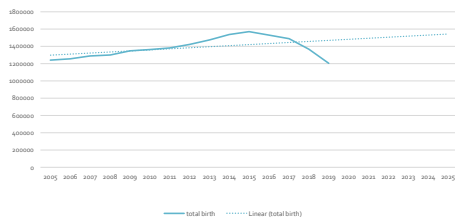
Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

پیش بینی نرخ باروری کلی



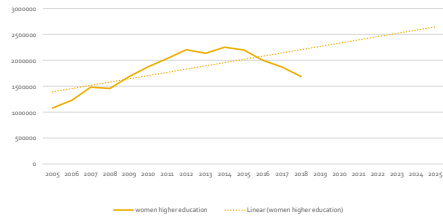
Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

پیش بینی ولادت



Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

پیش بینی تعداد زنان با تحصیلات عالی



Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

شناسایی راهکارهای موثر کاهش سزارین در جهان



روش پژوهش: مرور نظام مند

بررسی پایگاه‌های داده ای امپیس،
مدلاین، اسکوپوس، وب آو ناولج

بررسی ۷۶۸۲ مقاله

شماره ۱۰۹ مطالعه اصیل

۱۸۸ راهکار کاهش سزارین

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

مدل راه کارهای ترویج زایمان طبیعی

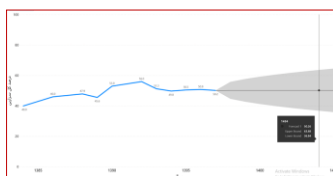
سطح میکرو	سطح مزو	سطح ماکرو	سطح مینا	
				حاکمیت و رهبری
				تأمین مالی
				نیروی انسانی
				تجهیزات، ملزومات، داروها
				سیستم مدیریت اطلاعات
				ارائه خدمت

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

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 دانشگاه‌ها

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

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 اشتغال‌یافته و زندگی در شهرها افزایش یافته و ازدواج دیر هنگام و تمایل به تعداد کم فرزندان، یک متغیر اجتماعی است. توسعه شهری و نظام ارائه خدمات سلامت خصوصی، منجر به تراکم پزشکان و بیمارستان‌های خصوصی در شهرهای بزرگ شده و پوشش همه‌ای خدمات، دسترسی به خدمات تخصصی را تسهیل کرده است.

نظام اطلاعات سلامت کامل نیست و شاخص‌های سلامت مادران و نوزادان شفاف نیستند. اجرای سیاست ترویج زایمان طبیعی در کشور متوقف شده و قوانین به‌طور کلی برای کاهش سزارین‌های غیر ضروری اعمال نمی‌شود. سیاست‌های سلامت، درمان محور و تخصصی گرا است و مداخلات پزشکی بر روی نظام پرداخت تأکید دارد. خدمات پزشکی، صرفاً برای بیماران و در زمان‌های خاص ارائه می‌شود. برای چنین افرادی، منوط به توانایی برای پرداخت هزینه‌های درمان است. متخصصین و جراحان زنان و زایمان، به‌طور کلی به بیماران مراجعه می‌کنند. پزشکان، خدمات تخصصی را بر اساس وضعیت‌های بالینی انجام نمی‌دهند و به علت عدم وجود تجهیزات مناسب، از ارائه خدمات جنین عدم درم‌گذاری از مهارت کافی برای انجام زایمان طبیعی و اداره زایمان‌های سخت و ترس از مشکلات پزشکی قانونی، ترویج می‌نمایند. زایمان‌ها را به روش سزارین انجام دهند. به علاوه، قابلیت‌های برای انجام زایمان طبیعی، جراحی سزارین، مزایای مالی آن و عدم وجود خدمات موثر، بر تمایل ایشان به انجام سزارین می‌افزاید. مراقبت‌های دوران بارداری، ساده نیست و به میزان باردار در خصوص انواع روش‌های زایمانی، ورزش‌ها، تغذیه‌های، تن آرامی و کنترل وزن آموزش داده می‌شود. خدمات زایمان طبیعی در بیمارستان‌ها نامطلوب و غیر مجربانه است. امکان انجام روش‌های زایمان طبیعی در بیمارستان‌ها، امکان‌پذیر نیست و دسترسی به خدمات زایمان طبیعی وجود ندارد. این شرایط نامطلوب، منجر به تجارب ناموفق و نارضایتی از خدمات زایمان طبیعی می‌شود.

تبادل اطلاعات در سطح جامعه، محدود و ناهمگونی است. برای مثال، اطلاعات، ناهمگونی است و پزشکان، حاکم از دشوار و غیر این بودن زایمان طبیعی و مشوق مادران و انتخاب سزارین هستند. اغلب مادران و خانواده‌ها، اطلاعات درست و معتبری در مورد بارداری و زایمان ندارند. ایشان از اهمیت ترویج زایمان طبیعی و سلامت نوزاد بی اطلاع بوده و به خود اکتفا می‌دهند تا زمان تولد نوزاد خود را انتخاب کنند. در چنین شرایطی، ۶۴ درصد از زنان کشور، به خود وا برای تولد فرزندان به تبع جراحی می‌سازند. این زنان در معرض اختلالات احتمالی این عمل جراحی، غیر ضروری شامل افزایش خطر خونریزی، عفونت، گشاده شدن و طولانی مدت بارداری و نوزادی خواهند بود.

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، توزیع مناسب پزشکان و بیمارستان های خصوصی وجود دارد و رشد اقتصادی و پوشش بیمه ای خدمات، دسترسی به خدمات با کیفیت 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 اولویت محور برای کاهش سزارین های غیر ضروری به کار گرفته می شوند. سیاست های سلامت، پیش گیری محور، الزامی و کارآ است. نظارت جدی، پایدار و موثر بر عملکرد پزشک و بیمارستان وجود دارد. اصلاحات نظام پرداخت خدمات و استانداردهای خدمت، موجب تقویت حرفه مامای شده است.

رویکرد پزشکان و جامعه تغییر کرده و بارداری و زایمان، پدیده ای طبیعی فرض می شود. پزشکان مادر و نوازندگان به ایمنی زایمان طبیعی باور دارند. ایشان ضمن پایبندی به اجرای دستورالعمل های ایمنی و استفاده مناسب از روش های ارژانی سلامت جنین و اطمینان خاطر از فشارات های درست مراجع قانونی در صورت وجود شکایات احتمالی، تنها در موارد ضروری به سزارین ملجئ اقدام می کنند. زنان برای دریافت مراقبت های دوران بارداری و زایمان خود به ماماها ملجئ می شوند. آنان ها اطمینان دارند که با توجه به وجود نظام مناسب ارجاع، در صورت نیاز، دسترسی به خدمات تخصصی پرایشان 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 محترمانه در اکثریت مراکز ارائه می شوند و مادران از وجود آن ها مطلع هستند. وجود این شرایط مطلوب و حمایت جسمی و روانی مستشاران مادران منجر به تجارب خوشایند ایشان از انجام زایمان طبیعی می شود.

تبادل اطلاعات، در سطح جامعه شامل محتوای رسانه ها، توصیه های دوستان، اطرافیان، اعضای خانواده و پزشک حاکی 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 کند. مادران خانواده ها اطلاعات درست و معتبری در مورد بارداری و زایمان دارند. ایشان از اهمیت شروع خودبینوی زایمان برای سلامت نوزاد خود مطلع هستند و بر خود واجب می دانند تا منتظر تولد نوزاد نبمانند. ۶۴ درصد از زنان به توانایی خود برای انجام زایمان طبیعی اعتماد 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، بر امان هستند.

Dr. Mosaddeghrad. All rights reserved.

سناریوی محتمل: میانبرش سرخ

در این سناریو، سطح تحصیلات زنان، اشتغال ایشان و زندگی در شهرها افزایش یافته و ازدواج دیر هنگام و شایع 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 شهر های بزرگ شده و پوشش بیمه ای خدمات، دسترسی به خدمات تخصصی را تسهیل کرده است.

تلاش می شود تا نظام اطلاعات سلامت کامل شود، 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 قی شعبان با مشکلات جدی مواجه است. سیاست های سلامت، درمان محور و تخصصی گرا است و مراقبت مرتبط با نظام پرداخت و استانداردهای خدمت، حرفه ماماها را به حاشیه رانده است. بارداری و زایمان، پدیده ای طبی فرض می شود و زنان برای دریافت مراقبت های مربوطه به متخصصین و جراحان زنان و زایمان مراجعه می کنند.

سزارین از پزشکان، خدمات زایمانی را بر اساس راضیاندازی باثبات 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 تا زایمان ها را به روش سزارین انجام دهند. به علاوه، قابلیت برنده روی، کوتاه بودن فرایند جراحی سزارین، مزایای مالی آن و عدم وجود نظارت موثر، 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 بسیار محدود است. این شرایط نامطلوب، منجر به تجارب ناخوشایند بسیاری از مادران از انجام زایمان طبیعی می شوند.

تبادل اطلاعات در سطح جامعه شامل محتوای رسانه ها، توصیه های دوستان، اطرافیان، اعضای خانواده و پزشک حاکی از دشواری و غیر ایمن بودن زایمان طبیعی و مشوق مادران در انتخاب سزارین راحت و ایمن است. اگرچه آموزش هایی در خصوص بارداری و زایمان داده می شود، اما بسیاری از مادران و خانواده ها در این خصوص دانش کافی ندارند. بسیاری از اهمیت شروع خودبینوی زایمان برای سلامت نوزاد می اطلاع بوده و به خود حق می دهند تا زمان تولد نوزاد را انتخاب کنند. نیمی از زنان به توانایی خود برای انجام زایمان طبیعی بی اعتماد هستند و عمل جراحی سزارین را به عنوان جایگزینی برای قرار از درد و تولد فرزند خود بر می گیرند. وجود و نوزادشان را در معرض عوارض ناخواسته این جراحی غیر ضروری قرار می دهند.

Dr. Mosaddeghrad. All rights reserved.

سناریوی مطلوب: زایمان طبیعی، مقدم

در این سناریو، سطح تحصیلات زنان اشتغال ایشان و زندگی در شهرها افزایش یافته و ازدواج دیر هنگام و شایع 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 اولویت محور برای کاهش سزارین های غیر ضروری به کار گرفته می شوند. نظارت جدی، پایدار و موثر بر عملکرد پزشک و بیمارستان وجود دارد.

رویکرد پزشکان و جامعه تغییر کرده و بارداری و زایمان، پدیده ای طبیعی فرض می شود. پزشکان مادر و نوازندگان به ایمنی زایمان طبیعی باور دارند. ایشان ضمن پایبندی به اجرای دستورالعمل های ایمنی و استفاده مناسب از روش های ارژانی سلامت جنین و اطمینان خاطر از فشارات های درست مراجع قانونی در صورت وجود شکایات احتمالی، تنها در موارد ضروری به سزارین ملجئ اقدام می کنند. زنان برای دریافت مراقبت های دوران بارداری و زایمان خود به ماماها ملجئ می شوند. آنان ها اطمینان دارند که با توجه به وجود نظام مناسب ارجاع، در صورت نیاز، دسترسی به خدمات تخصصی پرایشان 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 محترمانه در اکثریت مراکز ارائه می شوند و مادران از وجود آن ها مطلع هستند. وجود این شرایط مطلوب و حمایت جسمی و روانی مستشاران مادران 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 خودبینوی زایمان برای سلامت نوزاد خود مطلعند و بر خود واجب می دانند تا منتظر تولد نوزاد نبمانند. حدود 8۶ درصد از زنان (بر اساس نظر غیر حاکم که میانگین شاخص خوش بینانه و محتمل را برابری شاخص مطلوب می دانند) به توانایی خود برای انجام زایمان طبیعی اعتماد کرده و آن را به عنوان روشی ترجیح به دنیا آوردن فرزند خود بر می گیرند.

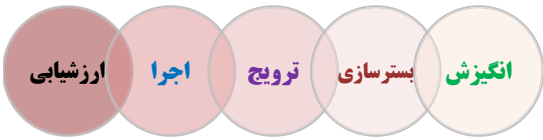
Dr. Mosaddeghrad. All rights reserved.

راهکارهای کاهش سزارین در ساریوها

شیب یلوك ساختاری نظام سلامت	زخم ماندگار	تولد سبز	میانبرشی سرخ	زایمان طبیعی، مقدم
حاکمیت و رهبری				
تأمین مالی				
نیروی انسانی				
دارو و تجهیزات				
نظام اطلاعات سلامت				
ارائه خدمات				

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

مدیریت تغییر



Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

خلاصه سیاستی

- ❑ **سند کوتاهی که یافته‌ها و توصیه‌های معتبر یک پروژه تحقیقاتی را به سیاستگذاران و مدیران ارشد ارائه می‌کند.**
- ❑ **ابزاری برای ارائه مشاوره سیاستی برای تغییر یک سیاست موجود یا در دستورکارگذاری سیاست جدید.**
- ❑ **خلاصه سیاستی خلاصه‌ای از موضوع یا مسأله مورد نظر، زمینه مسأله، راهکارهای سیاستی حل مسأله (مزایا و معایب آنها)، ارائه پیشنهاداتی 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 مسأله 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.

64

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.
 - ✓ چالب 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.

66

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 سیاسی Policy recommendations
- کاربست سیاست Policy implications

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

67

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.

68

تمرین

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



- ❖ آینده پژوهی ترویج زایمان طبیعی در ایران

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

69

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.

70

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.

71

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.

72

چکیده خلاصه سیاستی – مثال

بیش از نیمی از زنان ایرانی نوزادانشان را با روش سزارین به دنیا می آورند (۴) **پرابو استاندارد سازمان بهداشت جهانی**، سزارین های غیر ضروری **سلامت مادران و نوزادان را به خطر انداخته و هزینه گزافی به نظام سلامت تحمیل می کنند**. از این رو، اقداماتی برای کاهش سزارین غیر ضروری 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 این رو، 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 ارائه خدمات سلامت در سطوح گیرنده و ارائه دهنده خدمت، بیمارستان، دانشگاه علوم پزشکی و وزارت بهداشت ضروری است.



Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

73

مشکل سیاستی

❑ مقدمه به بیان مسأله می پردازد:

✓ **موضوع** را معرفی می کند.

✓ **اهمیت موضوع** را توضیح می دهد.

✓ **هدف تحقیق** را شرح می دهد.

✓ به خواننده می گوید 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 می افتد؟ شواهد یا مثال بیاورید.

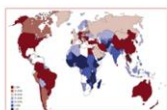
✓ **تأثیرات مسأله**: چه تأثیراتی دارد؟ شواهد یا مثال هایی بیاورید.

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

74

مشکل سیاستی – مثال

میزان سزارین در ایران در سال های اخیر **افزایش زیادی** داشته و از ۳۵ درصد در سال ۱۳۷۹ به ۵۶ درصد در سال ۱۳۹۲ رسید. میانگین شاخص سزارین در دنیا در سال ۲۰۱۵ میلادی ۲۱ درصد بود (شکل ۲). **برنامه ترویج زایمان طبیعی** طرح تحول نظام سلامت با هدف ارتقای سلامت مادران و نوزادان در سال ۱۳۹۳ با بکارگیری اقداماتی نظیر بهینه سازی و توسعه بلوک های زایمانی و ارائه خدمات رایگان زایمان طبیعی در بیمارستان های دولتی، توانمندسازی ارائه دهندگان و گیرندگان خدمات زایمانی و کسر درجه اعتباری بخشی بیمارستان های با میزان سزارین بالا اجرا شد. در نتیجه، شاخص سزارین در پایان سال ۱۳۹۷ به ۵۰ درصد رسید. قانون برنامه ششم توسعه، وزارت بهداشت را مکلف کرده که میزان سزارین را تا سال ۱۴۰۰ به ۴۲/۵ درصد کاهش دهد. ولیکن، میزان سزارین در سال ۱۴۰۰ برابر با **۵۴ درصد** بود.



شکل ۲- میزان سزارین در ایران و جهان

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

75

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.

76

متن اصلی – مثال

شکل ۸- شیوه‌نامه تدوین گزارش علمی در ایران ۱۳۹۴

۱- وضعیت سوزن در ایران
۲- پیشینه سوزن سوزن نو ایران تا سال ۲
۳- مدل سوزن
۴- راهکارهای کاهش سوزن‌ها
تأثیر ملی، نیروی انسانی، دارو

این سند
این گزارش
سوزن
را تهیه

با
را

شکل ۹- شیوه‌نامه تدوین گزارش علمی در ایران ۱۳۹۴

۱- وضعیت سوزن در ایران
۲- پیشینه سوزن سوزن نو ایران تا سال ۲
۳- مدل سوزن
۴- راهکارهای کاهش سوزن‌ها
تأثیر ملی، نیروی انسانی، دارو

این سند
این گزارش
سوزن
را تهیه

با
را

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

77

گزینه‌های سیاستی در خلاصه سیاستی هدفمند

□ **گزینه‌های سیاستی** مختلف برای حل مسأله را بیان کنید.

□ **مزایا و معایب** هر گزینه سیاست را بنویسید.

✓ **مزایای بالقوه** هر گزینه سیاستی چیست؟

✓ **هزینه اجرای آن** گزینه سیاستی چقدر خواهد بود؟

✓ **عوارض جانبی احتمالی** آن گزینه سیاستی چه خواهد بود؟

✓ **امکان‌پذیری اجرای** گزینه سیاستی چگونه است؟

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

78

توصیه‌های سیاستی در خلاصه سیاستی حمایت‌طلبی

- ❑ توصیه‌های سیاستی را به وضوح و قابل درک بیان کنید.
- ❑ هر توصیه سیاستی با یک فعل عملیاتی بیان شود.
- ❑ توصیه‌های سیاستی را کوتاه نگه دارید. پنج یا شش تا کافی است.
- ❑ توصیه‌های سیاستی را واقع‌بینانه بنویسید. سیاستگذاران بیشتر به توصیه‌هایی علاقه‌مند هستند که بتوانند اجرا کنند و از نظر سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فنی امکان‌پذیر باشد.
- ❑ توصیه‌های سیاستی بر اساس یافته‌های مطالعات معتبر باشد.
- ❑ کلمات کلیدی توصیه‌های سیاستی را پررنگ کنید.

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

79

توصیه‌های سیاستی—مثال

با در نظر گرفتن مراحل مختلف مدیریت تغییر شامل انگیزش، تسهیل، 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 قلمون هفتم توسعه کشور
- یکارگیری نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد و ارزش محور
- برگزاری دوره‌های آموزشی به منظور توانمندسازی ارائه‌دهندگان خدمات زایمانی
- اتخاذ 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 راهنامه‌های بالینی
- آگاهی‌بخشی درخصوص عوارض مآثری 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 وی‌یک و تسکین درد زایمان طبیعی، به ویژه در مراکز آموزشی و تخصصی

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

80

کاربست سیاستی

- ❑ نحوه یکارگیری 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.

81

کاربست سیاستی – مثال

با توجه به علل پیچیده سزارین‌های غیرضروری، به‌کارگیری اصلاحات افقی جامع و سیستمی با تقویت اجرای نظام سلامت برای رفع این مشکل ضروری است. به‌کارگیری این مداخلات در چهار سطح گیرنده و ارائه‌دهنده 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 ۹).



شکل ۹ - سیستم کنترل سزارین‌های غیر ضروری در ایران

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

82

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.

83

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.

84

گرافیک‌ها-مثال

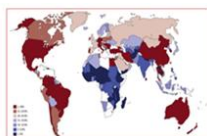


Dr. Mosaddeghrad. All rights reserved.

88

عکس‌ها

- ❑ عکس‌ها بیشتر از گرافیک، توجه خواننده را به خود جلب می‌کنند.
- ❑ اگر از عکس‌ها استفاده می‌کنید، برای ارسال پیام و همچنین جذاب‌تر کردن صفحه، آن‌ها را با دقت انتخاب کنید.



Dr. Mosaddeghrad. All rights reserved.

89

قدردانی

- ❑ قدردانی از حامیان مالی و سازمان‌ها و افرادی که سهم قابل توجهی در تهیه محتوای خلاصه سیاست داشتند.

Dr. Mosaddeghrad. All rights reserved.

90

پاورقی‌ها

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

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

91

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.

92

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, Parsaiian 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.

93

نام نویسندگان

- ❑ برخی نام نویسندگان خلاصه سیاستی را زیر عنوان چاپ می‌کنند.
- ❑ برخی دیگر آنها را در پاورقی یا در **انتهای متن** قرار می‌دهند.
- ❑ برخی هم 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.

94

نام نویسندگان – مثال

تهیه کنندگان

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

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

95

Title Engaging and informative - it tells the reader what the brief is about	
Executive summary (10%) Overview of the content of the brief	Results and conclusions (30%)
Introduction (10-15%) Explain the importance of the issue; create curiosity about the brief	
Methodology (5-10%)	
Implications or recommendations (30%)	
References or useful resources (10%)	

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

96

تحقق اهداف کارگاه



□ آیا شما قادرید 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.

100

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.

101

منابع برای مطالعه بیشتر

- Moore AE, Straus SE, Kasperavicius D, Bell NR, Dickinson JA, Grad R, Singh H, Thériault G, Thoms 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.

102

پرسش

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

mosadeghrad@yahoo.com



Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

103
