

سلامت سیاستگذاری پیش نیاز سیاستگذاری سلامت: یک نامه به سردبیر

Health of policy making as a prerequisite for health policy making: letter to the editor

سردبیر محترم

سیاستگذاری سلامت فرآیند تدوین، اجرا و ارزشیابی سیاست‌های سلامت است که توسط سیاستگذاران و مدیران ارشد نظام سلامت در حوزه‌های تأمین مالی، تولید منابع و ارائه خدمات سلامت به منظور تأمین و ارتقای سلامتی جامعه تدوین می‌شود و راهنمای تصمیمگیری و برنامه‌ریزی مدیران سطوح پایین سازمان است.^۱ این فرآیند پیچیده، پویا و غیرخطی بوده و در محیطی با کنشگران مختلف و منافع متضاد شکل می‌گیرد.^۲ تدوین و اجرای بسیاری از سیاست‌های عمومی نیازمند دانش، منابع و مدیریت است و برای دستیابی به نتایج مطلوب، باید ساختارها، فرایندها و عوامل زمینه‌ای سیاستگذاری اصلاح و تقویت شوند. پیش‌نیازهای مهم سیاستگذاری سلامت عبارتند از:

۱- سیستم مدیریت سیاست: فرآیند سیاستگذاری شامل سه مرحله تدوین، اجرا و ارزشیابی سیاست است. هنگام تدوین سیاست باید به الزامات اجرا و ارزشیابی سیاست نیز توجه شود. ایجاد سیستم مدیریت سیاست ارتباط میان مراحل مختلف را بهینه می‌کند. در نبود چنین سیستمی، گروه‌های درگیر سیاستگذاری فقط وظایف خود را جداگانه انجام می‌دهند. اگر سیاستی به‌خوبی تدوین، اجرا و ارزشیابی نشود، هدف سیاست محقق نمی‌شود.

۲- ترکیب تیم سیاستگذاری: تیم سیاستگذاری شامل پروکرات‌ها (مدیران و کارکنان) و تکنوکرات‌ها (متخصصان و مشاوران) است. بسیاری از مدیران ارشد آموزش رسمی کافی در سیاستگذاری ندارند و به دلیل مشغله کاری فرصت شرکت در دوره‌های آموزشی ندارند. بنابراین، حضور متخصصان سیاستگذاری، جامعه‌شناسان، روان‌شناسان، اقتصاددانان و مشاوران مدیریت تغییر در تیم سیاستگذاری ضروری است. اخذ نظر ذینفعان اصلی و اصلاح سیاست بر اساس آن برای تصویب و اجرای موفق سیاست ضروری است.

۳- آموزش: عدم توانایی اعضا در تبیین مسأله، تحلیل روابط علی-معلولی و ارزیابی راهکارها، نتیجه مطلوب را به همراه ندارد. جابجایی مکرر و ناپایداری در سطوح بالای مدیریتی نیز چالشی جدی است که

باعث کاهش شناخت دقیق مسأله و خودداری از ریسک‌پذیری و برنامه‌ریزی بلندمدت می‌شود.

۴- هماهنگی سیاست‌ها: هماهنگی میان سیاست‌های سلامت ضروری است. سیاست‌های متناقض می‌توانند اجرای یک سیاست را با اهداف دیگری در تعارض قرار داده و کل فرایند را دچار مشکل کنند.

۵- مدیریت تعارض منافع: تعارض منافع به معنای تضاد بین منافع شخصی فرد و منافع عمومی است.^۳ سیاستگذاران و مدیرانی که همزمان در مراکز بهداشتی و درمانی فعالیت دارند، ممکن است در موقعیت تعارض منافع قرار گیرند و در نتیجه، سیاست‌های سلامت به نفع عموم، تدوین، اجرا و ارزشیابی نشود که می‌تواند به تدوین سیاست‌های ضعیف، اجرای ناقص سیاست‌ها و ارزشیابی سطحی نتایج سیاست‌ها منجر شود. همچنین، برخی سیاستگذاران برای جلب حمایت سیاسی ممکن است به جای تکیه بر شواهد علمی، تحت نفوذ صاحبان صنایع دارویی، تجهیزات پزشکی یا ارائه‌دهندگان خدمات سلامت قرار گیرند. بنابراین، حضور افراد دارای منافع خاص در فرآیند سیاستگذاری سلامت باید محدود شود تا از آسیب به منافع عمومی جلوگیری شود.

۶- ثبات هدف: سیاست‌گذاری که ثبات هدف ندارند، معمولاً فراتر از یک سال آینده نمی‌اندیشند و فاقد برنامه‌ریزی بلندمدت هستند. یکی از عوامل مهم این بی‌ثباتی، جابجایی‌های مکرر و نبود امنیت شغلی مدیران است. سیاستگذاران سلامت باید به هدف اصلی نظام سلامت توجه کنند، هدفی که صرفاً تأمین منابع مالی، تربیت متخصصان علوم پزشکی یا ساخت و تجهیز مراکز درمانی نیست، بلکه ارتقای سلامت جامعه است. برای دستیابی به این هدف، توانمندسازی مردم، افزایش سواد سلامت و تمرکز بر خدمات پیشگیرانه و ارتقای سلامت ضروری و حیاتی است.

۷- سیاستگذاری مبتنی بر شواهد: از سیاستگذاران اغلب به‌خاطر تدوین سیاست‌ها قردانی می‌شود. بنابراین، آنها ممکن است زمان و انرژی کافی برای تعریف دقیق مسأله، تحلیل علل ریشه‌ای و پیش‌بینی موانع اجرای سیاست صرف نکنند. همچنین، به دلیل کوتاهی دوره‌های مدیریتی، سطح پاسخگویی سیاستگذاران و مدیران کاهش می‌یابد.

سیاست فراهم شود. بنابراین، در مرحله تدوین سیاست باید منابع مورد نیاز پیش‌بینی شده و بودجه لازم برای تأمین آنها تعیین و اختصاص یابد.

۱۲- عوامل محیطی: نظام سلامت در محیطی پیچیده و پویا قرار دارد. حدود ۸۰٪ سلامت مردم متأثر از عوامل سیاسی، اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، فناوری و محیط زیست خارج از نظام سلامت است. بهبود سلامت جامعه نیازمند مشارکت بخش‌های مختلف جامعه است. تقویت همکاری‌های بین‌بخشی باید برای سیاست‌گذاران سلامت اهمیت ویژه‌ای داشته باشد و از مشاوره مدیران و کارشناسان حوزه‌های مرتبط در فرآیند سیاست‌گذاری استفاده شود. عوامل سیاسی، اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و محیطی بر اجرای سیاست‌ها تأثیرگذار هستند. در هنگام تدوین سیاست‌ها باید به این عوامل زمینه‌ای توجه ویژه‌ای شود.

۱۳- نظارت و ارزشیابی: محیط درون و بیرون نظام سلامت متغیر است و بر اجرای سیاست‌ها تأثیر می‌گذارد. کنترل مرحله‌ای مهم در چرخه سیاست‌گذاری است که میزان دستیابی به اهداف سیاست را مشخص می‌کند و با ارائه اطلاعات به سیاست‌گذاران، زمینه اصلاحات لازم را فراهم می‌کند. شاخص‌های پایش و ارزشیابی سیاست باید در مرحله تدوین سیاست تعیین شوند تا در زمان اجرای سیاست، میزان دستیابی به اهداف سیاست ارزیابی شود و چالش‌ها شناسایی و اقدامات اصلاحی اعمال شود. در صورت نیاز، محتوای سیاست نیز باید تغییر یابد.

۱۴- مسئولیت‌پذیری: گاهی اوقات وظایف افراد در فرآیند سیاست‌گذاری، به‌طور دقیق مشخص نمی‌شود و در صورت عدم دستیابی سیاست به هدف موردنظر، معلوم نیست چه کسی باید پاسخگو باشد و مسئولیت آن را بپذیرد و جبران کند. در سیاست‌ها باید مشخص شود که چه کسی، چه کاری را، کجا، چه‌زمانی، چگونه و چرا انجام دهد و مسئولیت‌هایی برای سازمان‌ها و افراد تعیین شود.

علی محمد مصدق‌راد*

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

* نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده بهداشت.
تلفن: ۰۲۱-۴۲۹۳۳۰۰۶

Ali Mohammad Mosadeghrad*
Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

*Corresponding author: School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
Tel: +98-21-42933006
E-mail: mosadeghrad@tums.ac.ir

بنابراین، لازم است ساختاری منسجم برای فرایند سیاست‌گذاری سلامت در سازمان ایجاد شود و منابع انسانی و مالی کافی برای گردآوری و آماده‌سازی شواهد و اطلاعات مورد نیاز تصمیم‌گیری فراهم شود. دبیرخانه سیاست‌گذاری علاوه بر تدوین و ابلاغ سیاست‌ها، باید از اجرای آنها حمایت کرده، ارزشیابی لازم را انجام دهد و در صورت نیاز اقدامات اصلاحی را برنامه‌ریزی و اجرا کند.

۸- تأکید بر پیشگیری: علل ریشه‌ای مشکلات سلامتی باید شناسایی و تحلیل شوند و بر اساس آن گزینه‌های سیاستی ارائه، ارزیابی و انتخاب شوند. متأسفانه، سیاست‌های سلامت بیشتر بر حوزه درمان تمرکز دارند. سیاست‌گذاران باید بیاموزند که همیشه نمی‌توانند تنها در اطفای حریق موفق باشند، بلکه باید پیشگیری از آتش‌سوزی را در اولویت قرار دهند. نظام بهداشت عمومی و مراقبت‌های بالینی باید به‌گونه‌ای هماهنگ و تقویت شوند که موجب پایداری نظام سلامت، کاهش هزینه‌ها و افزایش کارایی آن شود.

۹- تأکید بر نتایج بلندمدت: اراده سیاسی لازم برای هدایت فرآیند سیاست‌گذاری در درازمدت در حال کاهش است. سیاست‌مداران بیشتر به دنبال نتایج کوتاه‌مدت هستند. آنها به جای صرف وقت برای تعریف و تحلیل دقیق مسأله و تعیین علل ریشه‌ای، تمایل دارند سریع سیاست را تدوین، تصویب و ابلاغ کنند. هرچند دستیابی به نتایج کوتاه‌مدت آسان‌تر است، اما، عواقب آن معمولاً در بلندمدت زیان‌بار خواهد بود. بنابراین، دبیرخانه سیاست‌گذاری باید مقدمات این فرآیند را فراهم کرده و اطلاعات لازم برای تصمیم‌گیری را در اختیار سیاست‌گذاران قرار دهد.

۱۰- رویکرد اجرای از پایین به بالا: در رویکرد از بالا به پایین، سیاست‌گذاران و مدیران ارشد مسئول تدوین سیاست هستند و سایر ذینفعان کمتر مشارکت داده می‌شوند، در رویکرد از پایین به بالا، ذینفعان کلیدی به‌صورت فعال در تدوین سیاست مشارکت دارند که این مشارکت، اجرای سیاست‌ها را آسان‌تر و سریع‌تر می‌کند. ذینفعان کلیدی باید در سیاست‌گذاری سلامت شرکت کنند تا سیاستی واقع‌بینانه، مورد قبول اکثریت و قابل اجرا تدوین شود.

۱۱- منابع کافی: عدم اجرای درست سیاست‌ها به دلیل کمبود منابع یکی از دلایل اصلی شکست فرایند سیاست‌گذاری است. منابع مالی، انسانی، فیزیکی و اطلاعاتی کافی و زمان لازم باید برای اجرای موفق

References

1. Mosadeghrad AM. A practical model for health policy making and analysis. *Payesh*. 2022; 21 (1) :7-24.
2. Mosadeghrad AM. An integrated health policy making and analysis model: letter to the editor. *Tehran University Medical Journal*. 2020; 77 (12) :791-791.
3. Mosadeghrad AM. Managing conflict of interest in health sector. *Tehran University Medical Journal*, 2022; 80 (10) :847-848.