Journal of Clinical Excellence

Review

A review of support tools for evidence-informed health policymaking

Lila Doshmangir [1*], Hamid Ravaghi [2]

1. Department of Health Services Management, Iranian Center of Excellence in Health Management, School of Management and Medical Informatics, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.
2. Department of Health Services Management, School of Health Management and Information sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
*. Corresponding Author: E-mail: Doshmangirl@tbzmed.ac.ir

(Received 28 January 2015; Accepted 28 May 2016)

Abstract

Decision making based on best available research evidence for increasing efficiency and effectiveness of policies is one of the most important concerns of policy makers all over the world and policy-making in health systems is no exception. This approach, which is known as Evidence-informed policy making (STP), in recent years much attention has been paid to this approach. The objective of this study is to contribute to a wider understanding of (STP) and explain support tools to this policy making in health system. In this review article, different papers, reports and relative books were used in order to gather relevant information. They were identified through searching electronic databases using proper key words and reference scanning of key papers. The data were synthesized using a narrative approach. Systematic process that is explained in this study can be applied to support evidence-informed health policymaking. It highlights the importance and needs for identifying, assessing, synthesis and use of valid and reliable research evidence and provides suggestions regarding with these issues. An evidence-informed policymaking approach can enable policymakers, policy analysers to better communications with researchers. It also allows using relevant and best available evidence timely and effectively. It can facilitate well-informed decision-making process and may result in more effective and efficient policies in health systems.

Keywords: Health policy, Evidence-informed health Policymaking, Health Research Policy, Health System.

J Clin Exc 2015; 4(2): In Press (Persian).

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-10-31]

مروری بر ابزار پشتیبان برای سیاست‌گذاری متاثر از شواهد در نظام سلامت

لیلا دشمنگیر[۱*]، حمید رواقی[۲]

چکیده

یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های ذهنی سیاست‌گذاران نظام سلامت هر کشوری، استفاده از بهترین شواهد پژوهشی موجود در تصمیم‌گیری‌ها و سیاست‌گذاری‌ها است. برای پاسخ مثبت به این دغدغه‌ها از رویکرد سیاست‌گذاری متأثر از شواهد استفاده می‌شود. رویکرد سیاست‌گذاری متأثر از شواهد، سیاست‌گذاران و حامیان آنان را قادر می‌سازد با استفاده از بهترین شواهد موجود تصمیم‌های آگاهانه اتخاذ کنند که در نهایت به ارتقای عملکرد نظام سلامت کشور منجر خواهد شد. با توجه به اهمیت این موضوع، این مطالعه به شرح و تبیین سیاست‌گذاری متأثر از شواهد در نظام سلامت و ابزار پشتیبان برای حصول به این سیاست‌گذاری می‌پردازد. در مطالعه مروری حاضر ابتدا با بهره‌گیری از کلیدواژه‌های مناسب پایگاه‌های داده ای داخلی و خارجی مورد جستجو قرار گرفت و مقاله‌ها، گزارش‌ها و کتب مرتبط با موضوع استخراج گردید. با مطالعه منابع مرتبط ابتدا مبانی و مفاهیم موضوع استخراج و شرح داده شد و سپس ابزار پشتیبان برای سیاست‌گذاری متأثر از شواهد استخراج و مطالب مرتبط دسته‌بندی و خلاصه گردید. فرایندهای نظام‌مند شرح داده شده در این مطالعه می‌توانند در مراحل مختلف پشتیبانی از سیاست‌گذاری سلامت متأثر از شواهد، تعیین نیازهای مرتبط با شواهد پژوهشی، یافتن شواهد و ارزیابی آن‌ها و گذر از شواهد پژوهشی به سمت اتخاذ تصمیم‌های آگاهانه مورد استفاده قرار گیرند. رویکرد سیاست گذاری متأثر از شواهد، سیاست‌گذاران، سیاست سازان و تحلیل‌گران سیاستی را قادر می‌سازد ارتباط مؤثرتری با پژوهشگران برقرار و با استفاده از بهترین شواهد موجود، تصمیم‌های آگاهانه‌تر و با اثربخشی بیشتر تدوین و اجرا کنند که در نهایت ارتقای عملکرد و تقویت نظام سلامت کشور را موجب گردد.

واژه‌های کلیدی: شواهد، سیاست‌گذاری، سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد، سیاست‌گذاری متأثر از شواهد، نظام سلامت.

مقدمه

از ابتدای دهه ۱۹۹۰ میلادی، دنیای علوم پزشکی به سمت پزشکی مبتنی بر شواهد (EBM:Evidence-based medicine) حرکت نمود. پزشکی مبتنی بر شواهد به هرگونه اقدام در حوزه پزشکی و سایر حرف مرتبط دلالت دارد تا کارکردهای بالینی را بر پایه اصول علمی بسیار مستحکم قرار دهد. پزشکی مبتنی بر شواهد به‌طور عمده مبتنی بر نتایج کارآزمایی‌های کنترل‌شده تصادفی در ارتباط با اثربخشی مداخلات می‌باشد(۲،۱). در ابتدا این حرکت بر تصمیم‌های اتخاذشده توسط پزشکان متمرکز بود. کم‌کم این موج به سمت دیگر ارائه‌دهندگان و متخصصان سلامتی در حوزه‌های مختلف نظام سلامت نیز حرکت نمود و به‌منظور انعکاس گستردگی این حوزه، به مراقبت سلامت مبتنی بر شواهد یا عملکرد مبتنی بر شواهد عمومیت یافت.

۱. گروه آموزشی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، قطب علمی و آموزشی مدیریت سلامت ایران، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

۲. مرکز تحقیقات مدیریت خدمات بهداشتی درمانی تبریز، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

*نویسنده مسئول: تهران، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

E-mail:doshmangirl@tbzmed.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۴/۷ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۴/۱۰/۸ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۳/۸

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-10-31]

این رویکرد در مفاهیم مدیریت و سیاست‌گذاری نیز وارد و به ترتیب به‌عنوان مدیریت و سیاست مبتنی بر شواهد نامیده می‌شود. در سیاست مبتنی بر شواهد به هنگام اتخاذ تصمیم‌های سیاستی به شواهد وزن بیشتری داده می‌شود(۱). مدافعان این رویکرد بر این نظرند که سیاست‌های مرتبط با سلامت همگانی و نظام سلامت چنانچه بر پایه شواهد علمی دقیق و بهترین کارکردها باشند،

می‌توانند منجر به بهبود سلامتی و عدالت در ارائه خدمات سلامتی شوند. به عبارتی دیگر می‌توان گفت استفاده از نتایج پژوهشی برای ارتقای سلامت و توسعه امری ضروری می‌باشد(۳). اما هنوز دسترسی به شواهد پژوهشی و یکپارچه کردن آن‌ها برای اتخاذ تصمیم‌های آگاهانه به‌طور نظام‌مند صورت نمی‌گیرد و این امر به‌ویژه در کشورهای با درآمد کم و متوسط که به علت منابع ناکافی با چالش‌های عظیمی مواجه‌اند، مورد انتقاد قرار گرفته است(۵،۴).

بنابراین بایستی مفهوم رویکرد مبتنی بر شواهد تبیین شود و تفاوت آن با کارکردهایی مانند ایجاد فایده و یا اجتناب از هزینه‌های زیان‌بار متمایز گردد(۶).

سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد یا سیاست‌گذاری آگاه از شواهد؟

گرچه واژه‌های «مبتنی بر شواهد» و «متأثر از شواهد»[1] اغلب به‌جای یکدیگر به کار می‌روند اما در این مقاله به‌جای عبارت مبتنی بر شواهد از عبارت متأثر از شواهد استفاده خواهد شد. این افتراق به این دلیل است که برخلاف طب مبتنی بر شواهد، در سیاست‌گذاری متأثر از شواهد یافته‌های پژوهشی تنها پایه تصمیم‌گیری یا حتی مهم‌ترین پایه تصمیم‌گیری نیستند. یعنی هیچ سیاستی را بنا به ماهیتی که فرایندهای تصمیم‌گیری ذی‌ربط دارند نمی‌توان فقط بر اساس شواهد علمی اتخاذ کرد(۳). ممکن است کسانی که با ماهیت سیاست‌گذاری آشنایی کافی نداشته باشند تصور کنند زمانی که از سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد صحبت می‌کنیم بدین معنی است که در این رویکرد سیاست‌ها صرفاً براساس شواهد اتخاذ می‌شوند. ولی چنانچه در بالا اشاره کردیم در دنیای واقع چنین نیست و نمی‌تواند باشد. حتی در علوم پزشکی نیز با وجود پررنگ بودن نقش شواهد در تصمیم‌گیری‌ها، عوامل دیگری چون تجربه افراد متخصص و ترجیحات بیماران نقش مهمی دارند(۷). بنابراین، عبارت «مبتنی بر شواهد» به معنی تصمیم‌گیری براساس شواهد صرف نیست بلکه باید هر مقدار ممکن از شواهد موجود در تصمیم‌گیری‌ها استفاده شود. این موضوع هم در پزشکی و هم در مدیریت و سیاست‌گذاری صادق است. در عرصه سیاست‌گذاری نیز همچون پزشکی علاوه بر شواهد تجربی عوامل بی‌شمار دیگری چون قدرت، علایق، منافع و ارزش‌های گروه‌های مختلف دخیل در فرایند سیاست‌گذاری نقش دارند. شاید استفاده از عبارت «متأثر از شواهد» در زمینه سیاست‌گذاری به‌جای عبارت «مبتنی بر شواهد»، بتواند نقش شواهد را در کنار عوامل بی‌شمار دخیل در فرایند سیاست‌گذاری بهتر توصیف کند(۳،۵).

گرچه سیاست‌گذاری روندی شفاف و از قبل تعیین‌شده نمی‌باشد اما سیاست‌گذاری آگاه از شواهد تلاش می‌کند که روند جستجو، یافتن شواهد، نقد کیفیت آن‌ها، شناخت منافع و مضار هر یک از گزینه‌های سیاستی[2](راهکارهای) پیشرو روندی شفاف و قابل تکرار باشد. چگونگی انجام این سیاست‌گذاری بسته به نوع تصمیم و شرایط موجود می‌تواند متفاوت باشد اما شفافیت فرایندها باید در نهایت، امکان بررسی مجدد و قابل تکرار بودن را فراهم نماید(۸-۷).

هدف از سیاست‌گذاری آگاه از شواهد در حوزه سلامت اطمینان از دستیابی به بهترین و به‌روزترین شواهد پژوهشی در دسترس و قضاوت درباره پایایی و کاربرد شواهد به‌صورت نظام‌مند و شفاف است(۹). هدف دیگر این رویکرد اطمینان از عدم تأثیر تضاد منافع بر پژوهش‌های

[1]. Evidence informed

[2]. Policy Options

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-10-31]

در حال انجام و قضاوت‌ها و تصمیم‌های سیاستی باشند(۱۲،۷-۱۰). این مطالعه به بیان اهمیت سیاست‌گذاری آگاه از شواهد و چگونگی حصول این رویکرد می‌پردازد. برای چنین سیاست‌گذاری چند ابزار پشتیبان معرفی می‌گردد. پشتیبانی سازمان‌ها در استفاده از شواهد پژوهشی، بهره‌گیری از شواهد پژوهشی در تعیین مشکل، ارائه راهکارها برای رویارویی با آن، بررسی راهکارهای اجرایی آن، به‌دست آوردن شواهد جهانی و بومی، تعیین هزینه‌ها و استفاده از منابع با بهره‌گیری از شواهد، تهیه خلاصه‌های سیاستی و برگزاری جلسات گفتمان از جمله این ابزار می‌باشند. این ابزار به‌طور عمده می‌توانند توسط سیاست‌گذاران، حامیان آن‌ها و ذینفعان نظام سلامت مورداستفاده قرار گیرد(۳،۷-۶). برای سیاست‌گذاران و افراد حمایت‌کننده از آن‌ها و ذینفعان نظام سلامت، این مطالعه می‌تواند بنیانی برای حصول به درک مشترک از «نقش شواهد در سیاست‌گذاری سلامت»، «آنچه به مفهوم سیاست‌گذاری سلامت آگاه از شواهد» است و اینکه «چرا این رویکرد از سیاست‌گذاری مهم است» فراهم نماید(۷،۱۳).

روش کار

پژوهش حاضر مطالعه‌ای مروری است. بخش عمده این مطالعه تلخیص و تلفیقی از ۱۹ سری مقالات مرتبط با هدف پژوهش می‌باشد که به‌طور خاص به بیان مفهوم سیاست‌گذاری متأثر از شواهد و ابزار لازم برای آن می‌پردازد(۱). به‌منظور بسط مطالعه از دیگر مقالات و کتب مرتبط نیز که تقارب موضوعی دارند، نیز استفاده شده است. ابتدا با مشورت گروه پژوهش کلیدواژه‌های مناسب و مرتبط با موضوع تعیین شدند. برای استخراج منابع اطلاعاتی موردنظر پایگاه‌های داده‌ای داخلی مانند Irandoc، Iranmedx، Magiran، SID و پایگاه‌های داده‌ای خارجی مانند Scopus، Pubmed جستجو گردید.

بر اساس مطالعه چکیده مطالعات، نسبت به دریافت و مطالعه کل متن مقالات و گزارش‌ها اقدام گردید. برای یافتن مقالات مرتبط، منابع مقالات کلیدی نیز بررسی گردیدند. سپس مطالب موردنظر استخراج، دسته‌بندی و تلخیص گردید. یافته‌های مطالعه در دو بخش اصلی شرح و تبیین مبانی و مفاهیم مرتبط با موضوع و ابزار پشتیبان برای سیاست‌گذاری متأثر از شواهد دسته‌بندی و ارائه گردید.

ترکیب مطالب و نتایج

شواهد[3] چیست؟

در بحث‌های مرتبط با عملکرد مبتنی بر شواهد و سیاست‌گذاری آگاه از شواهد، شواهد به حقایقی اشاره دارد که در پشتیبانی از یک استنتاج مورد استفاده قرار می‌گیرد اما دقیقاً مشابه آن نیستند. حقیقت، چیزی است که از طریق تجربه یا صرف تأکید بر شواهد به‌تنهایی نمی‌تواند ملاک تصمیم‌گیری باشند. نظر خبرگان، قضاوت‌ها، ارزش‌ها، علائق و منافع ذینفعان، منابع و سنت‌ها نیز باید همواره در تصمیم‌گیری لحاظ گردد(۴،۱۴).

پشتیبانی سازمان‌ها در استفاده از شواهد پژوهشی

فهرست کسانی که در امر سیاست‌گذاری دخیل هستند یا از سیاست‌گذاران حمایت می‌کنند طولانی است. اعضای هیئت دولت(برای مثال وزرای بهداشت و دارایی)، نمایندگان مجلس(برای مثال کمیسیون‌های بهداشت و درمان و بودجه)، شورای مصلحت نظام، معاونان وزرا، مدیران برنامه‌های سلامت فهرست کوتاهی از سیاست‌گذاران را تشکیل می‌دهند(۱۵).

حامیان سیاست‌گذاران ممکن است در درون دولت باشند(برای مثال، کسانی که در تحلیل سیاست‌ها یا در تهیه مقدمات و یا برنامه‌ریزی برای سیاست‌گذاری نقش دارند) یا در خارج از ساختار دولت باشند که وظیفه آن‌ها ایجاد بسترهای لازم برای استفاده از شواهد پژوهشی در سیاست‌گذاری است (برای مثال، انجمن‌های علمی یا سازمان‌ها مردم نهاد)(۱۵). تجارب به‌دست‌آمده از

[3]. Evidence

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-10-31]

سازمان‌هایی که در فعالیت‌های مرتبط تصمیم‌سازی با بهره‌گیری از شواهد علمی مشارکت داشتند بیانگر آن است که ایجاد ارتباط قوی میان سیاست‌گذاران و پژوهشگران(۱۶-۱۵) و مشارکت دادن بیشتر ذینفعان در وظایف پذیرفته‌شده گامی مهم در افزایش پشتیبانی سازمان‌ها در بهره‌گیری از شواهد می‌باشد(۱۷). ارزیابی ظرفیت سازمان‌ها در استفاده از شواهد پژوهشی، ظرفیت‌سازی میان افراد مشارکت‌کننده در سازمان، اطمینان از استقلال کافی و مدیریت مؤثر تعارض منافع میان افراد مشارکت‌کننده در فعالیت‌ها، استفاده از روش‌های شفاف و نظام‌مند، اطمینان از همکاری مناسب با دیگر سازمان‌ها و توجه به موارد اجرایی نیز از جمله مواردی می‌باشند که چنانچه به‌درستی مورد توجه قرار گیرند می‌توانند به‌عنوان راهبردهایی مؤثر برای بهبود پشتیبانی از سیاست‌گذاری سیاست گذاری سلامت متاثر از شواهد مورد استفاده قرار گیرند(۱۹-۱۸). همچنین باید توجه کرد که در فرآیند سیاست‌گذاری متاثر از شواهد نقش گروه‌های حامی بسیار روشن است زیرا که وزن «قدرت» در امر سیاست‌گذاری بسیار بالا است و پافشاری گروه دوم می‌تواند سیاست‌گذاران را وادار کند که در فرایند سیاست‌گذاری سلامت، از شواهد موجود استفاده کنند(۱۸).

استفاده از شواهد پژوهشی در تعیین مشکل

تعریف و شفاف کردن یک مشکل و روش رویارویی با آن بخش بسیار مهمی از فرایند سیاست‌گذاری است. به عبارت دیگر می توان گفت که اولین گام بسیار مهم برای سیاست‌گذاری متاثر از شواهد شناسایی مشکل می‌باشد. انگیزه سیاست‌گذاران در چگونگی رویارویی با یک مشکل متفاوت می‌باشد(۲۰). در تلاش برای بهره‌گیری از شواهد پژوهشی در تعیین مشکل باید توجه داشت که مشکل به درستی شناسایی شود چرا که شناسایی نامناسب مشکل می‌تواند به ارایه راه‌حل‌های نامناسب نیز منجر شود. مواردی که می‌توان بدان اشاره کرد عبارت است از: سؤال درباره اینکه آیا به مشکلی توجه جدی داشته باشیم که دیگران بر اهمیت آن تأکید می‌کنند؟ عوامل مرتبط با مشکل چیست؟ مثلاً، آیا مشکل موجود پیامد سیاست‌های استقراریافته بوده و یا ناشی از تمهیدات کنونی نظام سلامت برای استقرار برنامه‌ها و ارائه خدمات است؟ چه استانداردها و شاخص‌هایی برای بررسی، مقایسه و تائید بزرگی مشکل و بررسی روند تغییرات آن بعد از مداخله بکار رود؟(۲۰) چگونه دیگران را متقاعد کنیم که مشکل مهم است و یا روش در نظر گرفته، روشی است که یک مشکل خاص را مشخص می‌کند و چگونه سوء درک‌ها را مشخص و انتظارات آن‌هایی که مشکل را(به‌غلط، به چشم سیاست‌گذاران) مهم می‌پندارند، مدیریت کنیم؟ به هنگام شفاف‌سازی یک مشکل لازم است به شاخص‌ها، سنجش‌ها و دیگر چارچوب‌های لازم به‌طور دقیق توجه کنیم تا اطمینان یابیم که تصمیم‌ها درباره آنچه به‌عنوان یک مشکل خاص بر روی آن تمرکز می‌شود، آگاهانه اتخاذ می‌گردند. چنانچه مشکل به‌خوبی شفاف گردد امکان توجه بیشتر به آن از سوی ذینفعان و سیاست‌گذاران بخش سلامت را موجب می‌گردد(۲۲-۲۱).

استفاده از شواهد پژوهشی در ارائه راهکارهایی برای رویارویی با مشکل

شواهد پژوهشی می‌تواند سیاست‌گذاران را در بسیاری از شرایط به وجود آمده درروند کاری‌شان یاری دهد. این شرایط می‌تواند تصمیم‌گیری بر اساس فواید، مضار و هزینه‌ها، پیامد راه‌های مختلف و جستجوی پنجره‌های فرصت برای اقدام و یا آگاهی از قابل‌اجرا بودن یک راهکار باشد(۲۳). یک برنامه یا سیاست در صورتی که ازنظر فنی امکان‌پذیر و با ارزش‌ها و هنجارهای ملی-محلی متناسب و ازنظر سیاسی و برحسب کارکرد بودجه‌ای مقبول باشد، به‌عنوان یک‌راه حل مناسب در نظر گرفته می‌شود. شواهد پژوهشی می‌تواند به روش‌های مختلف در تعیین این موارد مفید باشد(۴-۳). توجه به سؤال‌های زیر می‌تواند راهنمایی در تعیین سیاست‌ها و ارائه راه‌هایی

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-10-31]

برای تعیین مشکل اولویت‌دار و مشخص کردن هزینه‌ها و پیامد راهکارهای مربوط به هر مشکل باشد. این سؤال‌ها عبارت است از:

- آیا مجموع راهکارهای مناسبی برای رویارویی با مشکل تعیین‌شده است؟
- انتخاب راهکارها چه مزایا و مضاری برای افراد ذینفع دارد. به‌منظور استقرار راهکار در شرایط بومی چه مواردی بایستی مورد لحاظ قرار گیرند و آیا درباره هزینه اثربخشی این انتخاب، شواهد بومی وجود دارد؟
- برای هر راهکار ارائه‌شده چه تعدیل‌هایی ممکن بود صورت گیرد و آیا این تعدیل‌ها می‌توانستند مزایا، مضار و هزینه‌های آن‌ها را تغییر دهند؟
- دیدگاه‌ها و تجارب کدام ذینفعان ممکن است در پذیرش یک راهکار و مزایا، مضار و هزینه‌های آن تأثیرگذار باشد؟

در این راستا سیاست‌گذاران همچنین باید گستره شواهد به‌دست آمده را به‌منظور توجه به سؤال‌های مطرح‌شده، ارزیابی کنند(۲۵-۲۴).

استفاده از شواهد پژوهشی در تعیین چگونگی استقرار یک راهکار

پس از آن‌که یک تصمیم سیاستی اتخاذ شد، چالش عمده بعدی استقرار سیاست تبیین شده به‌صورت اقدامی واقع‌بینانه و منطقی است(۲۶). مناسب‌ترین نقطه شروع برای کسانی که می‌خواهند تغییری ایجاد کنند، شناسایی موانع احتمالی تغییر می‌باشد. آگاهی از اینکه چه و کجا، موانعی وجود دارند که می‌توانند بر استقرار موفقیت‌آمیز یک سیاست تأثیرگذار باشد. این چالش‌ها اغلب از سیاستی به سیاست دیگر و در حوزه‌های مختلف متفاوت می‌باشند. به‌علاوه افرادی که تحت تأثیر سیاستی قرار خواهند گرفت و یا بر آن تأثیرگذارند، مانند ذینفعان، از جمله کسانی هستند که می‌توانند موانع احتمالی استقرار یک سیاست را پیش‌بینی کنند. برخی روش‌ها می‌توانند در بررسی دیدگاه‌های گروه‌های ذینفع درباره سیاست‌های جدید، مانند «رویکرد روش‌های مختلط»[4] برای درک آنچه«تحلیل تشخیصی»[5] نامیده می‌شود، بکار رود. این رویکرد می‌تواند شامل طوفان مغزی، بحث‌های گروهی متمرکز، مصاحبه‌ها و دیگر روش‌های کیفی و یا ترکیبی از این روش‌ها باشد. مطالعات پیمایشی نیز می‌توانند برای دستیابی به این امر مفید باشند. همچنین در برنامه‌ریزی برای استقرار سیاست جدید باید راهکارهای مناسب در جهت تسهیل تغییرات رویه‌ای، سازمانی و یا رفتاری متخصصان بخش سلامت، دریافت‌کنندگان مراقبت‌های سلامتی و به‌طور کل شهروندان را مورد ملاحظه قرار داد. بررسی جنبه‌های مختلف استقرار یک سیاست، سیاست‌گذاران و حمایت‌کنندگان آن‌ها را قادر می‌سازد تا رویکردی ساختاری و فرایندی به کار گیرند. این رویکرد به‌کارگیری یافته‌های پژوهشی در طراحی راهبردهای مربوط به استقرار را در برمی‌گیرد. در حال حاضر استقرار برنامه‌ها اغلب بدون فکر قبلی صورت گرفته و به‌ندرت با شواهد در دسترس عجین می‌گردند(۲۸-۲۶).

یافتن مطالعات مرور نظام‌مند[6] و استفاده از آن‌ها در تصمیم‌گیری‌ها

سیاست‌گذاران و دیگر افراد مشارکت‌کننده در حوزه سیاست‌گذاری اغلب فرصت کافی برای ارزیابی مبتنی بر شواهد هر سیاست یا سؤال‌های معمول ندارند. بنابراین اغلب به مطالعات منفرد[7]، مرورهای منابع، مطالعاتی که به‌طور سنتی و غیر نظام‌مند انجام‌شده و یا مصاحبه با خبرگان، تکیه می‌کنند. مطالعات منفرد در بسیاری مواقع منبع کافی برای اتخاذ تصمیم‌های کارکردی و سیاستی متأثر از شواهد نیستند. به‌عبارتی‌دیگر میان شواهد به‌دست‌آمده از مقاله مرور نظام‌مند و غیرتورش‌دار و شواهد حاصل از مطالعه‌های منفرد شکاف عمیقی وجود دارد. در هرم شواهد، مرورهای نظام‌مند از جایگاه بالاتری

[4]. Mixed Methods Approach
[5]. Diagnostic Analysis
[6]. Systematic Reviews
[7]. Single Studies

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-10-31]

نسبت به مطالعه‌های منفرد برخوردار می‌باشند به همین دلیل توانایی در دسترسی به این نوع مطالعه‌ها و استفاده مناسب از نتایج حاصل از آن‌ها یکی از مهم‌ترین موضوعات سیاست‌سازی و سیاست‌گذاری است. مطالعه‌های مرور نظام‌مند اثرات راه‌حل‌های مختلف سیاستی و مشکلات مرتبط با هر یک را به‌خوبی توصیف کرده و باعث درک بیشتر مفاهیم مرتبط با مشکل و فراهم کردن دیدگاه‌های مکمل درباره راهکارهای مختلف و مزایا و مضرات آن‌ها می‌گردد. بنابراین این نوع از مطالعات در حوزه سیاست‌گذاری بیش‌ازپیش به‌عنوان منبع غنی اطلاعات تلقی می‌گردند(۳۲-۲۹). پس از دستیابی به مرورهای نظام‌مند، به‌منظور ارزیابی و بهره‌گیری از آن‌ها در تصمیم‌گیری‌ها لازم است انجام مراحل زیر موردنظر قرار گیرد. تصمیم‌گیری درباره میزان اعتماد به مرورهای نظام‌مند(۳۳)، ارزیابی قابلیت کاربرد یافته‌های مرورهای نظام‌مندی که از نظر منطقی قابل‌اطمینان هستند(۳۴)، بررسی اثرات بالقوه گروه‌ها یا سازمان‌های غیر منتفع و همچنین بررسی راهبردهایی برای اطمینان از اینکه بی‌عدالتی‌ها افزایش نیافته و در صورت امکان کاهش یابد(۳۶-۳۵).

یافتن شواهد بومی و استفاده از آن‌ها در تصمیم‌گیری‌ها

به‌منظور اتخاذ تصمیم‌های آگاهانه درباره گزینه‌های سیاستی ارائه‌شده باید علاوه بر استفاده از شواهد جهانی، شواهد بومی نیز بررسی گردند. شواهد بومی، شواهدی است مرتبط با وضعیت محلی که براساس آن تصمیم‌گیری یا سیاست‌گذاری صورت می‌گیرد. با پاسخ به سؤال‌های زیر می‌توان شواهد بومی را به‌درستی تعیین و آن‌ها را مورد ارزیابی قرار داد. این سؤال‌ها عبارت است:

۱. برای تصمیم‌گیری‌های آگاهانه درباره راهکارهای موردنظر چه شواهد بومی موردنیاز است؟
۲. چگونه می‌توان به این شواهد دست یافت؟
۳. چگونه باید کیفیت شواهد بومی در دسترس را ارزیابی کرد؟
۴. آیا در دسترسی، کیفیت یا نتایج شواهد بومی تفاوت‌های عمده‌ای وجود دارد؟
۵. چگونه باید شواهد بومی همراه با دیگر شواهد مورداستفاده قرار گیرد؟(۳۷).

شواهد بومی می‌توانند در تمامی مراحل فرایند سیاست‌گذاری از وارد کردن یک موضوع سیاستی به دستور کار سیاست‌گذاری تا استقرار برنامه سیاستی و ارزشیابی آن به کار رود(۴). چنین شواهدی می‌تواند از داده‌های جاری مانند اطلاعات نظام سلامت در خصوص بیماری‌ها، عوامل خطر، وقایع حیاتی و پوشش خدمات سلامت و منابع نظام سلامت به‌دست‌آمده آید. پیمایش‌ها بزرگ مانند سرشماری‌های ملی یا پیمایش‌های سلامت دموگرافیکی و یا مطالعات انجام‌شده در سطوح ملی ازجمله پایان‌نامه‌های دانشگاهی از دیگر منابع اطلاعاتی مرورهای نظام‌مند هستند. مانند دیگر انواع شواهد، کیفیت شواهد بومی نیز باید ارزیابی شود(۳۲،۳۷). اگرچه شواهد بومی در مقایسه با دیگر شواهد به‌دست‌آمده از محیط‌های دیگر(شواهد جهانی) ممکن است ارتباط مستقیمی با موضوع سیاستی موردنظر داشته باشد اما سیاست‌گذاران همواره باید در استفاده از شواهد بومی برای قضاوت در خصوص اثرات احتمالی گزینه‌های سیاستی محتاط باشند. شواهد بومی ممکن است به دلیل برخی محدودیت‌ها و اشکالات مانند خطای تصادفی، توان کم مطالعه یا پایین بودن حجم نمونه و مشکلات روش‌شناسی از قابلیت اعتماد کمتری برخوردار باشند(۳۲-۳۰،۳۷).

استفاده از شواهد پژوهشی در تعیین هزینه‌ها و استفاده از منابع

سیاست‌گذاران همواره در تلاش هستند تا سیاست‌ها و برنامه‌هایی برگزینند که هزینه_اثربخشی(کارایی) بالایی دارند. به‌منظور قضاوت‌های آگاهانه و متأثر از شواهد درباره هزینه_اثربخشی سیاست‌ها و تأثیر آن‌ها بر روی عدالت شواهدی از هزینه‌ها و صرف منابع مصرفی موردنیاز است(۳۸،۴). هزینه راه‌حل‌های مرتبط با سلامت از چند جنبه مهم متفاوت از دیگر راه‌حل‌ها می‌باشد. اول آن که هزینه‌های مراقبت سلامتی به‌طورمعمول تسهیم‌شده

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-10-31]

هستند. دوم آنکه هزینه‌های واحد، استفاده از منابع و الزامات مربوط به آن‌ها به‌شدت در راستای صلاحیت‌های قانونی تغییر می‌کنند. برای مثال، هزینه به ازای واحد داروها به‌طور عمده مرتبط با هزینه‌های واقعی تولید نبوده و به‌جای آن تا حد زیادی مرتبط با تصمیم‌های بازاریابی و سیاست‌های ملی است. بنابراین، برای مثال، هزینه بسیاری از داروها به‌طور قابل‌توجهی به‌دلیل هزینه حق انحصاری در ایالات‌متحده بیشتر از کانادا می‌باشد. بیمارستان‌ها یا سازمان‌های حافظ سلامتی ممکن است قادر باشند با کمپانی‌های دارویی در طی مذاکرات انجام‌شده تمهیدات خاصی ایجاد کنند که باعث گردد هزینه‌های دارو از آنچه در دسترس بیماران و دیگر ارائه‌کنندگان قرار می‌گیرد، پایین‌تر شود(۳۹،۵). سوم آنکه ذینفعان دیدگاه‌های مختلفی درباره الزامات پوشش بودجه‌ای منابع مورد بررسی دارند و چهارم آنکه تضاد منافع در ارتباط با هزینه‌های مراقبت‌های سلامتی شایع است. هم از نظر کارایی و هم از نظر عدالت، اطمینان از تعیین پیامدهای احتمالی مرتبط با انتخاب منابع مختلف مهم می‌باشد. بنابراین ضروری است که بهترین شواهد در دسترس استفاده و عمده نااطمینانی‌ها درباره منابع و دیگر پیامدها مشخص گردند(۳۹).

تدوین خلاصه‌های سیاستی[8]

خلاصه‌های سیاستی رویکرد نوینی است که با ارائه شواهد پژوهشی به سیاست‌گذاران، آن‌ها را در اتخاذ سیاست‌های متأثر از شواهد یاری می‌دهد. تهیه خلاصه‌های سیاستی و استفاده از آن‌ها می‌تواند تا بسط تجارب عملی ادامه یابد. به‌موقع بودن تهیه آن، در نظر گرفتن باورها، ارزش‌ها، علایق و اهداف سیاستی و عملکرد سیاست‌گذاران و ذینفعان سه عامل مهمی است که در تهیه خلاصه سیاستی باید مورد توجه قرار گیرد. اولین گام در آماده‌سازی خلاصه سیاستی اولویت‌بندی موضوع‌های سیاستی است. پس از آن‌که موضوعی در اولویت قرار گرفت باید تلاش گردد شواهد پژوهشی مرتبط با ویژگی‌های مختلف آن موضوع به‌طور کامل جمع‌آوری گردد(۹). در آماده‌سازی و استفاده از خلاصه‌های سیاستی به‌منظور پشتیبانی از سیاست‌گذاری آگاه از شواهد پاسخ به سؤال‌های زیر می‌تواند راهگشا باشد:

۱. آیا خلاصه سیاستی موضوعی با اولویت بالا را موردتوجه قرار داده و به زمینه‌های مرتبط با موضوع تعیین‌شده نیز مبادرت می‌ورزد؟
۲. آیا خلاصه سیاستی برای بیان مشکل و ملاحظات عمده اجرایی مرتبط با آن به‌طور شفاف به تبیین مشکل، هزینه‌ها و پیامد راه‌حل‌های احتمالی می‌پردازد؟
۳. آیا خلاصه سیاستی روش‌های شفاف و نظام‌مندی برای تعیین، انتخاب و ارزیابی شواهد پژوهشی موجود بکار می‌گیرد؟
۴. آیا خلاصه سیاستی هنگامی‌که به بیان شواهد پژوهشی می‌پردازد، کیفیت، قابلیت کاربرد بومی و ملاحظات مربوط به عدالت را موردتوجه قرار می‌دهد؟
۵. آیا خلاصه سیاستی یک روال ثبت تدریجی[9] را بکار می‌گیرد؟
۶. آیا خلاصه سیاستی هم از نظر کیفیت علمی و هم ارتباط با نظام سلامت بررسی شده است؟

برخلاف مرورهای نظام‌مند که برای آماده‌سازی آن‌ها لازم است ماه‌ها یا حتی سال‌ها زمان صرف نمود مجموعه خلاصه‌های مروری و خلاصه‌های سیاستی را می‌توان در مدت چند روز یا چند هفته تدوین کرد. مکانیسم‌های بسته شواهد به‌ویژه خلاصه‌های سیاستی، تعیین میزان و چگونگی مطابقت شواهد پژوهشی در دسترس با باورها، ارزش‌ها و علائق یا اهداف و راهبردهای سیاستی را برای سیاست‌گذاران و دیگر ذینفعان آسان می‌سازند(۴۰).

در ایران نیز برای اولین بار خلاصه سیاستی در سال ۱۳۹۱ انتشار یافت. این خلاصه سیاستی راهنمایی مفید برای استقرار مداخلات مرتبط با افزایش فعالیت فیزیکی در بزرگ‌سالان می‌باشد(۴۱).

[8]. Policy Brief

[9]. Graded-Entry Format

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-10-31]

برگزاری گفتمان سیاستی[10]

گفتمان سیاستی رویکردی جدید و در حال گسترش برای پشتیبانی از سیاست‌گذاری آگاه از شواهد است. این نوع مذاکره یکی از اشکال تعامل سیاستی است که در آگاهی یافتن از شواهد موجود بسیار مفید می‌باشد. گفتمان سیاستی تصمیمات آینده درباره موضوع اولویت‌دار را ممکن و شواهد پژوهشی را با مجموع دیدگاه‌ها، تجارب و دانش ضمنی افرادی عجین می‌کند که تأثیرگذار بر سیاست یا تأثیرپذیر از آن می‌باشند. علاقه به استفاده از گفتمان سیاستی تحت تأثیر برخی عوامل افزایش می‌یابد که از جمله آن‌ها می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: نیاز به «حمایت از تصمیم» سیاست‌گذاران و دیگر ذینفعان، بیان آنکه شواهد پژوهشی فقط یک ورودی به فرایند تصمیم‌گیری سیاست‌گذاران و دیگر ذینفعان است، حصول به این باور که بسیاری از ذینفعان می‌توانند ارزش قابل‌ملاحظه‌ای به فرایند تصمیم‌گیری بیفزایند، رسیدن به این باور که بسیاری از ذینفعان و نه فقط سیاست‌گذاران می‌توانند در تعیین موضوع‌های با اولویت بالا اقدام کنند. سؤال‌های زیر می‌تواند راهنمایی باشد برای افرادی که به‌منظور پشتیبانی از سیاست‌گذاری آگاه از شواهد از گفتمان سیاستی استفاده می‌کنند(۴۰).

۱. آیا گفتمان بازتابی از یک موضوع مهم هستند؟
۲. آیا گفتمان فرصتی برای گفتگو درباره مشکل، انتخاب‌هایی که منجر به تعیین مشکلات می‌شوند و ملاحظات اجرایی کلیدی را فراهم می‌سازند؟
۳. آیا گفتمان براساس خلاصه سیاستی از قبل انتشاریافته و یا مذاکراتی شکل یافته است که درباره مجموعه کاملی از عواملی است که می‌توانند بر فرایندهای سیاست‌گذاری تأثیرگذار باشند.
۴. آیا گفتمان بازنمود منصفانه‌ای از تصمیمات آینده درباره موضوع موردنظر و افراد تأثیرگذار و تأثیرپذیر دارد؟
۵. آیا گفتمان یک تسهیل‌گر بکار می‌گیرد و با قانون عدم اسناد نظرات به افراد و نه با هدف اجماع، دنبال می‌گردد؟
۶. آیا برون داده تولیدشده و اقدامات متعاقب برای پشتیبانی از تصمیم‌ها بوده‌اند؟(۴۰،۴۲).

بحث

نظام‌های سلامت در سراسر جهان همواره با کمبود منابع مواجه بوده‌اند. بنابراین اتخاذ تصمیم‌های آگاهانه با بهره‌گیری از شواهد علمی جهت بهینه کردن هزینه و جلوگیری از به هدر رفتن منابع امری مهم و ضروری است(۴۳). به‌عبارتی‌دیگر سیاست‌گذاران و افرادی که آن‌ها را حمایت می‌کنند برای افزایش کارایی و اثربخشی تصمیم‌های خود نیازمند استفاده از شواهد پژوهشی معتبر و پایا می‌باشند. شواهد می‌تواند در اعمال قضاوت‌های آگاهانه و متأثر از شواهد درباره توازن میان انتخاب‌های مربوط به یک برنامه یا سیاست‌های موافق و مخالف مورداستفاده قرار گیرد. تصمیم‌های سیاستی متأثر از ارزیابی توازن میان انتخاب‌های موافق و مخالف است. این ارزیابی‌ها باید به‌طور نظام‌مند و شفاف صورت گیرد(۴۴). سیاست‌گذاری آگاه از شواهد رویکردی است که به سیاست‌گذاران و افراد حمایت‌کننده از آن‌ها اطمینان می‌دهد که تصمیمات آن‌ها با آگاهی از بهترین شواهد موجود و با بهره‌گیری از فرایندهای نظام‌مند صورت پذیرفته است. این رویکرد سیاست‌گذاران را قادر می‌سازد که استفاده از شواهد پژوهشی را بهتر مدیریت کرده و استفاده نادرست از شواهد پژوهشی تحت تأثیر عوامل فشاری همچون عملکرد پژوهشگران به‌عنوان حمایت‌کنندگان وضعیت‌های سیاسی خاص را کاهش دهند. این رویکرد نشان می‌دهد که محیط سیاست‌گذاری مانند طبابت نیست و عوامل تأثیرگذار بر تصمیم‌گیری آگاه از شواهد تنوع و پیچیدگی بیشتری نسبت به پزشکی مبتنی بر شواهد دارند(۴۶-۴۵). به‌عبارتی‌دیگر در این رویکرد تصمیم‌گیری صرفاً براساس شواهد نبوده و عواملی دیگری همچون ارزش‌ها، قضاوت‌ها، منابع، تجارب و دیدگاه‌های خبرگان و ذینفعان نیز در این امر دخیل می‌باشند. رویکرد سیاست‌گذاری آگاه از شواهد با دسترسی شفاف و نظام‌مند به شواهد و ارزیابی آن‌ها

[10]. Policy Dialogue

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-10-31]

به‌عنوان ورودی فرایند سیاست‌گذاری توصیف می‌گردد. در این مطالعه برای حصول به این رویکرد ابزارهایی معرفی گردید. این ابزارها به‌عنوان عوامل پشتیبان سیاست‌گذاری آگاه از شواهد شناخته می‌شوند(۴۶). یافتن مشکل و بررسی راهکارهای رویارویی با آن، یافتن شواهد جهانی و شواهد بومی به‌ویژه مرورهای نظام‌مند برای اعتباربخشی به راهکارهای موردنظر، تعیین هزینه‌ها و بررسی مزایا و مضار هر یک از راهکارهای سیاستی، مستند کردن این نتایج در قالب خلاصه سیاستی و در نهایت ارائه آن در جلسه گفتمان سیاستی و استفاده هر بیشتر از نظرات ذینفعان مختلف از جمله ابزارهای پشتیبان این رویکرد سیاست‌گذاری می‌باشند. این ابزارها به سیاست‌گذاران، پژوهشگران و افراد حمایت‌کننده از آن‌ها اطمینان می‌دهند که تعیین، ارزیابی و استفاده از شواهد پژوهشی بر اساس فرایندهای نظام‌مند بوده است. سیاست‌ها و تصمیم‌هایی که با رویکرد سیاست‌گذاری آگاه از شواهد اتخاذ می‌شوند منجر به افزایش موفقیت سیاست‌ها، ارزش آن‌ها در مقابل هزینه صرف شده و افزایش مقبولیت و تأثیر آن‌ها می‌گردد. اهمیت این امر در بسط و توسعه سیاست‌ها و به‌ویژه هنگامی است که برای رویارویی با مشکلات مهم شناسایی‌شده با منابع محدود مواجه هستیم(۴۹-۴۷).

نتیجه‌گیری

دنیای تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری به‌ویژه در سطح کلان متفاوت از تصمیم‌گیری در حوزه بالینی می‌باشد. در حوزه سیاست‌گذاری در کنار شواهد عوامل متعدد قابل‌توجه دیگری نیز وجود دارد که لازم است حتماً در اتخاذ سیاست‌های حوزه سلامت مورد توجه قرار گیرد. بر این اساس سیاست‌گذاری متأثر از شواهد ضمن توجه به عوامل تأثیرگذار بر روند سیاست‌گذاری(ورود سیاست به دستور کار سیاست، تدوین، اجرا و ارزشیابی سیاست) از جمله نقش و قدرت ذینفعان، منابع موردنیاز، تأمین و تخصیص بودجه کافی، مذاکره‌ها و چانه‌زنی‌ها، اسناد و قوانین بالادستی از شواهد نیز به‌عنوان منبع مهم تصمیم‌گیری استفاده می‌کند. ویژگی عمده سیاست‌گذاری متأثر از شواهد این است که سیاست‌گذاران از فرایندهای نظام‌مند مورداستفاده به‌منظور اطمینان از اینکه شواهد مرتبط تعیین‌شده، به‌طور دقیق مورد ارزیابی قرار گرفته و به‌طور مناسب استفاده می‌شوند، آگاهی دارند و بنابراین این امر به سیاست‌گذاران کمک می‌کند تا درک درست و عمیقی از تصمیم‌ها و سیاست‌های خود به دست آورند.

ابزار پشتیبان معرفی‌شده گامی در جهت کمک به سیاست‌گذاران در جهت دستیابی به چنین درکی می‌باشد. در بسیاری از کشورها یکی از عمده‌ترین چالش‌های سیاست‌گذاری در نظام سلامت کشور که مانع از سیاست‌گذاری صحیح می‌گردد مسئله آشنا نبودن سیاست‌گذاران با اصول سیاست‌گذاری متأثر از شواهد است. نویسندگان مقاله بر این باورند که درک صحیح و به‌کارگیری درست ابزار معرفی‌شده در این مطالعه می‌تواند گامی مؤثر برای رفع این چالش و موفقیت در دستیابی به اهداف سیاست‌گذاری در نظام سلامت کشورمان گردد. در این راستا باید به اهمیت مشارکت همگانی از جمله بیماران و کل شهروندان در تمام سطوح نظام سلامت توجه شود. آن‌ها گیرندگان نهایی اثرات مطلوب و نامطلوب سیاست‌های عمومی هستند و بسیاری از دولت‌ها و سازمان‌ها به ارزش به‌کارگیری آن‌ها در تدوین سیاست‌های متأثر از شواهد اذعان دارند. فواید بالقوه انجام این کار، مانند پایه‌ریزی سیاست‌هایی که عقاید و نظرات آن‌ها را لحاظ کرده و به نگرانی‌های آن‌ها می‌پردازد، بهبود اجرای سیاست‌ها، بهبود ارائه خدمات سلامت و به‌طور کلی بهبود سلامتی افراد است.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-10-31]

References

1. Oxman AD, Sackett DL, Guyatt GH, Browman G, Cook D, Gerstein H, et al. Users' guides to the medical literature. JAMA: the journal of the American Medical Association. 1993; 270(17):2093.
2. Anderson JD. David Sackett 1934-2015: the father of evidence-based medicine. Int J Prosthodont. 2015; 28(4):343-344.
3. Solesbury W. Evidence based policy: Whence it came and where it's going. Hrsg ESRC UK Centre for Evidence Based Policy and Practice Working Paper. 2001;1
4. Hain DJ, Kear TM. Using Evidence-Based Practice to Move Beyond Doing Things the Way We Have Always Done Them. Nephrol Nurs J. 2015;42(1):11-20; 21.
5. Oxman AD, Lavis JN, Lewin S, Fretheim A. SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP) 1: What is evidence-informed policymaking? Health Res Policy Syst. 2009; 7(1):15.
6. Chalmers I. If evidence-informed policy works in practice, does it matter if it doesn't work in theory? Evidence; Policy: A Journal of Research, Debate and Practice. 2005;1(2):227-242.
7. Cookson R. Evidence-based policy making in health care: what it is and what it isn't. J Health Serv Res Policy. 2005;10(2):118-121.
8. Campbell AT. Therapeutic jurisprudence: A framework for evidence-informed health care policy making. Int J Law Psychiatry. 2010;33(5-6):281-292.
9. Lavis JN, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A. SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). Health Res Policy Syst. 2009; 7(1):10.
10. Kakad M, Oxman A. Evidence from systematic reviews to inform decision-making towards achieving the Millennium Development Goals for reducing maternal and child mortality: a policy brief prepared for the International Dialogue on Evidence-informed Action to Achieve Health Goals in Developing Countries (IDEAHealth). 2006; Geneva: World Health Organization.
11. Bowen S, Zwi AB. Pathways to "evidence-informed" policy and practice: a framework for action. PLoS Med. 2005; 2(7):e166.
12. Mays N, Pope C, Popay J. Systematically reviewing qualitative and quantitative evidence to inform management and policy-making in the health field. Journal of Health Services Research & Policy. 2005;10(1):6-20.
13. Innvær S, Vist G, Trommald M, Oxman A. Health policy-makers' perceptions of their use of evidence: a systematic review. Journal of Health Services Research & Policy. 2002;7(4):239-244.
14. Culyer AJ, Lomas J. Deliberative processes and evidence-informed decision making in healthcare: do they work and how might we know? Evidence & Policy: A Journal of Research, Debate and Practice. 2006; 2(3):357-371.
15. Choi BCK, Pang T, Lin V, Puska P, Sherman G, Goddard M, et al. Can scientists and policy makers work together? Journal of Epidemiology and Community Health. 2005;59(8):632-637.
16. Uneke CJ, Ezeoha AE, Ndukwe CD, Oyibo PG, Onwe F. Promotion of evidence-informed health policymaking in Nigeria: bridging the gap between researchers and policymakers. Glob Public Health. 2012;7(7):750-765.
17. Choi BCK, Gupta A, Ward B. Good thinking: six ways to bridge the gap between scientists and policy makers. Journal of Epidemiology and Community Health. 2009;63(3):179-180.
18. Oxman AD, Vandvik PO, Lavis JN, Fretheim A, Lewin S. SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP) 2: Improving how your organisation supports the use of research evidence to inform policymaking. Health Res Policy Syst. 2009;7(1):S2.
19. Lavis JN, Ross SE, Hurley JE. Examining the role of health services research in public policymaking. Milbank Q. 2002; 80(1):125-54.
20. Doshmangir L, Mostafavi H, Rashidian A. How to do policy analysis? A view on approaches and modes of policy analysis in health sector. Hakim Health Sys Res. 2014; 17(2): 138- 150.
21. Oxman AD, Fretheim A, Lavis JN, Lewin S. SUPPORT Tools for evidence-

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-10-31]

informed health Policymaking (STP). 12 .Finding and using research evidence about resource use and costs. Health Res Policy Syst. 2009;7(1):S12.
22. Pope C, Mays N, Popay J. Informing policy making and management in healthcare: The place for synthesis. Healthcare Policy. 2006;1(2):43-48.
23. Sheldon TA. Making evidence synthesis more useful for management and policy-making. J Health Serv Res Policy. 2005;10(1) 1:1-5.
24. Lomas J. Using research to inform healthcare managers' and policy makers' questions: from summative to interpretive synthesis.. Healthc Policy. 2005;1(1):55-71.
25. Cook T, Gorard S. What counts and what should count as evidence. Burns, T & T Schuller (Eds) Knowledge Management–Evidence in Education: Linking Research and Policy Centre For Education Research And Innovation. 2007;134:33-47
26. Doshmangir L, Rashidian A, Ravaghi H, Takian A, Jafari M. The experience of implementing the board of trustees' policy in teaching hospitals in Iran: an example of health system decentralization. The experience of implementing the board of trustees' policy in teaching hospitals in Iran: an example of health system decentralization. Int J Health Policy Manag. 2014 ;4(4):207-216.
27. Fretheim A, Munabi-Babigumira S, Oxman AD, Lavis JN, Lewin S. SUPPORT Tools for Evidence-informed Policymaking in health 6: Using research evidence to address how an option will be implemented. Health research policy and systems. 2009;7:1-11.
28. Takian A, Rashidian A, Doshmangir L. The experience of purchaser-provider split in the implementation of family physician and rural health insurance in Iran: an institutional approach. Health Policy Plan. 2015; 30(10):1261-1271.
29. Lavis JN, Permanand G, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A. SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 13. Preparing and using policy briefs to support evidence-informed policymaking. Health Res Policy Syst. 2009; 7(1):S13.
30. Lavis JN. Moving forward on both systematic reviews and deliberative processes. Healthcare Policy. 2006; 1(2):59.
31. Lavis JN. How can we support the use of systematic reviews in policymaking? PLoS Med. 2009;6(11):e1000141.
32. Lavis JN, Davies HTO, Gruen RL, Walshe K, Farquhar CM. Working within and beyond the Cochrane Collaboration to make systematic reviews more useful to healthcare managers and policy makers. Healthcare Policy. 2006;1(2):21-33.
33. Lewin S, Oxman AD, Lavis JN, Fretheim A. SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP) 8: Deciding how much confidence to place in a systematic review. Health Res Policy Syst. 2009; 16;7(1): 8-10.
34. John L, Andrew O, Nathan S, Simon L, Russell G, Atle F. SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP) 9: Assessing the applicability of the findings of a systematic review. Health Res Policy Syst. 2009; 16;7(1): 9-10.
35. Oxman AD, Lavis JN, Lewin S, Fretheim A. SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP) 10: Taking equity into consideration when assessing the findings of a systematic review. Health Res Policy Syst. 2009; 16;7(1) 1:10.
36. Petkovic J, Welch V, Tugwell P... Do evidence summaries increase policy-makers' use of evidence from systematic reviews: A systematic review protocol. Syst Rev. 2015; 28;4:122.
37. Lewin S, Oxman AD, Lavis JN, Fretheim A, Marti SG, Munabi-Babigumira S. SUPPORT Tools for evidence-informed Policymaking in health 11 :Finding and using evidence about local conditions. Health Res Policy Syst. 2009;7(1):11.
38. Lavis JN, Davies HTO, Oxman A, Denis JL, Golden-Biddle K, Ferlie E: Towards systematic reviews that inform healthcare management and policymaking. J Health Serv Res Policy. 2005, 10: 35-48.
39. Lewin S, Lavis JN ,Oxman AD, Bastías G, Chopra M, Ciapponi A, et al. Supporting the delivery of cost-effective interventions in primary health-care systems in low-income and middle-income countries: an overview of systematic reviews. Lancet. 2008; 13;372(9642):928-939.
40. Lavis JN, Boyko JA, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A. SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP) 14: Organising and using policy

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-10-31]

dialogues to support evidence-informed policymaking. Health Res Policy Syst. 2009;16;7(1):14.
41. Mounesan L, Sepidarkish M, Hosseini H, Ahmadi A, Ardalan G, Kelishadi R, et al. Policy brief on promoting physical activity among adolescents. Int J Prev Med. 2012;3(9):599-606.
42. Oxman AD, Schünemann HJ, Fretheim A. Improving the Use of Research Evidence in Guideline Development: 8. Synthesis and presentation of evidence. Health Res Policy Syst. 2006;4(1):20.
43. Majdzadeh R, Yazdizadeh B, Nedjat S, Gholami J, Ahghari S. Strengthening evidence-based decision-making: is it possible without improving health system stewardship? Health Policy and Planning. 2012;27(6):499-504.
44. Oxman AD, Lavis JN, Fretheim A, Lewin S. SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 16. Using research evidence in balancing the pros and cons of policies. Health Res Policy Syst. 2009; 16;7(1):16
45. Lavis JN, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A. SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). Health Res Policy Syst. 2009; 16;7 (1):1.
46. Hawkes S, K Aulakh B, Jadeja N, Jimenez M, Buse K, et al. Strengthening capacity to apply health research evidence in policy making: experience from four countries. Health Policy Plan. 2016;31(2):161-170.
47. Fielding JE, Briss PA. Promoting evidence-based public health policy: Can we have better evidence and more action? Health Affairs. 2006;25(4):969-978.
48. Doshmangir L, Ravaghi H. Theories and Models of Policy making for doing health policy analysis. Hakim Health Sys Res. 2015; 18(1).
49. Panisset U. Informed choices for attaining the Millennium Development Goals: towards an international cooperative agenda for health-systems research. Lancet. 2004; 11-17;364(9438):997-1003.
50. F Rajabi, H Esmailzadeh, N Rostamigooran, R Majdzadeh, L Doshmangir. Future of Health Care Delivery in Iran, Opportunities and Threats. Iran J Public Health. 2013;42(1):23-30.
51. Oxman AD, Lewin S, Lavis JN, Fretheim A .SUPPORT Tools for evidenceinformed health Policymaking (STP). 15. Engaging the public in evidence-informed policymaking. Health Res Policy Syst. 2009; 7(1):15.
52. Hennink M, Stephenson R. Using research to inform health policy: barriers and strategies in developing countries. J Health Commun. 2005;10(2):163-180.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-10-31]

سؤالات

۱- تفاوت عمده طب مبتنی بر شواهد و سیاست‌گذاری متأثر از شواهد چیست؟

الف) محیط سیاست‌گذاری متأثر از شواهد متفاوت از طب مبتنی بر شواهد است.

ب- برخلاف طب مبتنی بر شواهد، در سیاست‌گذاری متأثر از شواهد یافته‌های پژوهشی تنها پایه تصمیم‌گیری یا حتی مهم‌ترین پایه تصمیم‌گیری نیستند.

ج) در طب مبتنی بر شواهد، شواهد نقش عمده‌ای در تصمیم‌گیری دارد ولی در سیاست‌گذاری متأثر از شواهد این‌گونه نیست.

د) مراحل سیاست‌گذاری متأثر از شواهد متنوع‌تر از طب مبتنی بر شواهد است.

۲- استفاده از عبارت «..... » درزمینهٔ سیاست‌گذاری به‌جای عبارت «..... »، نقش شواهد را در کنار عوامل بی‌شمار دخیل در فرایند سیاست‌گذاری بهتر توصیف می‌کند.

الف) متأثر از شواهد، مبتنی بر شواهد

ب) مبتنی بر شواهد، متأثر از شواهد

ج) بهره‌گیری از شواهد، متأثر از شواهد

د) مبتنی بر شواهد، بهره‌گیری از شواهد

۳- کدام‌یک از موارد زیر هدف سیاست‌گذاری متأثر از شواهد را بهتر بیان می‌کند؟

الف) اطمینان از دستیابی به بهترین و به‌روزترین شواهد پژوهشی در دسترس و قضاوت درباره پایایی و کاربرد شواهد به‌صورت نظام‌مند و شفاف است.

ب) اطمینان از عدم تأثیر تضاد منافع بر پژوهش‌های در حال انجام و قضاوت‌ها و تصمیم‌های سیاستی باشند.

ج) بهره‌گیری از شواهد پژوهشی در تعیین مشکل، ارائه راهکارها برای رویارویی با آن، بررسی راهکارهای اجرایی آن است.

د) همه موارد

۴- کدام‌یک از موارد زیر یکی از عوامل مهم در افزایش پشتیبانی سازمان‌ها در بهره‌گیری از شواهد است؟

الف) مدیریت تعارض منافع

ب) مشارکت دادن بیشتر ذینفعان در وظایف پذیرفته‌شده

ج) اطمینان از استقلال کافی ذینفعان

د) آموزش کافی به سازمان‌ها

۵- اولین گام مهم در سیاست‌گذاری متأثر از شواهد چیست؟

الف) تعیین و شفاف‌سازی مشکل

ب) شناسایی ذینفعان

ج) اولویت‌بندی مشکلات

د) تعیین درست فرایندها

۶- راه‌حل مناسب برای رویارویی با مشکل باید دارای ویژگی‌های زیر باشد؟

الف) ازنظر فنی امکان‌پذیر

ب) متناسب باارزش‌ها و هنجارهای ملی/ محلی

ج) ازنظر سیاسی و برحسب کارکرد بودجه‌ای مقبول

د) همه موارد

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-10-31]

۷- مناسب‌ترین نقطه شروع برای کسانی که می‌خواهند تغییری ایجاد کنند...

الف) شناسایی شواهد موردنیاز

ب) شناسایی موانع احتمالی تغییر

ج) شناسایی افراد مناسب برای تغییر

د) شناسایی راه‌های مناسب برای تغییر

۸- بهترین نوع شواهد برای تصمیم‌گیری متأثر از شواهد چیست؟

الف) مطالعات منفرد

ب) مطالعات مروری منظم

ج) مطالعات در سطح گسترده

د) مطالعات محلی با تأکید بر نمونه‌های زیاد

۹- بر اساس کدام دلایل، شواهد بومی از قابلیت اعتماد کمتری برخوردارند؟

الف) خطای تصادفی

ب) توان کم مطالعه یا پایین بودن حجم نمونه

ج) مشکلات روش‌شناسی

د) همه موارد

۱۰- کدام‌یک از موارد زیر ابزار مناسبی در ارائه شواهد پژوهشی به سیاست‌گذاران برای اتخاذ سیاست‌های متأثر از شواهد هست؟

الف) گزارش‌های سیاستی

ب) خلاصه‌های سیاستی

ج) گزارش یک، سه و بیست‌وپنج

د) مقاله‌های سیاستی

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-10-31]