



Journal Website

Article history:

Received 25 August 2024

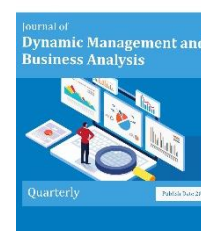
Revised 12 October 2024

Accepted 26 October 2024

Published online 31 Dec. 2024

Dynamic Management and Business Analysis

Volume 3, Issue 4, pp 214-233



E-ISSN: 3041-8933

Designing a Regional Policy-Making Ecosystem Framework for Iran's Ministry of Health and Medical Education Using a Qualitative Approach

Seyede Ashraf Mohammadpoor Fallah Nyakoyi¹, Seyyed Hamed Hashemi²*, Poran Sorati³

1. Phd Student, Department of Public Administration, Astara Branch, Islamic Azad University, Astara, Iran.

2. Assistant Professor, Department Of Public Administration, Tehran Branch, Payame Noor University, Tehran, Iran (Corresponding Author).

3. Assistant Professor, Department Of Psychology Group, Astara Branch, Islamic Azad University, Astara, Iran.

* Corresponding author email address: hamed.hashemi@pnu.ac.ir

Article Info

Article type:

Original Research

How to cite this article:

Mohammadpoor Fallah Nyakoyi A, Hashemi H, Sorati P. (2024). Designing a Regional Policy-Making Ecosystem Framework for Iran's Ministry of Health and Medical Education Using a Qualitative Approach. *Dynamic Management and Business Analysis*, 3(4), 214-233.

<https://doi.org/10.22034/dmbaj.2025.2041933.1122>



© 2024 the author(s). Published by Knowledge Management Scientific Association. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) License.

ABSTRACT

Objective: The aim of the present study was to design a regional policy-making ecosystem framework for Iran's Ministry of Health and Medical Education using a qualitative approach.

Methodology: The research method was descriptive-analytical and practical in nature. The statistical population consisted of experts in the Ministry of Health and Medical Education. Based on the nature of the research, a purposive sampling method was used to select 20 individuals holding at least a master's or doctoral degree and having more than five years of experience in this field. For data collection, field methods and semi-structured interview tools were employed. The data obtained were analyzed using open, axial, and selective coding techniques.

Findings: The findings identified 12 factors: current situation analysis, coordination and collaboration, monitoring and evaluation, resource management and oversight, infrastructure and technology, international cooperation, sustainable development, national policies, public participation, process readiness, value network process, and process achievements.

Conclusion: Accordingly, it can be concluded that the proposed framework can serve as a comprehensive guide for designing and implementing a regional policy-making ecosystem for the Ministry of Health and Medical Education. Additionally, it can assist organizations and stakeholders in collaborating more effectively and leveraging available opportunities. Each of the components must be considered interactively and simultaneously to achieve the desired outcomes.

Keywords: Framework design, ecosystem, regional policy-making, Ministry of Health and Medical Education

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Public policies significantly influence the quality of daily life by addressing societal challenges and achieving collective goals. Policy-making involves amending regulations to solve issues or achieve specific objectives (Ghaffari Fard, 2019; Soleimani Khoeeni et al., 2019). Ineffective policy-making, particularly in human capital development, may result in long-term adverse effects, steering organizations away from their missions and values (Hasanzadeh et al., 2023; Rahpeyma et al., 2024). Studies suggest a multi-faceted approach is crucial for successful policy-making. Soleimani et al. (2019) emphasized the role of stakeholders in identifying public issues (Soleimani Khoeeni et al., 2019), while Razavi Nejad and Malek Mohammadi (2018) highlighted the importance of accurate problem recognition in the security policy domain (Razavi Nejad & Malek Mohammadi, 2018). Additionally, Pour Ezzat et al. (2019) proposed equity-based prioritization criteria for public issues, such as urgency, impact, and alignment with social values (Pour Ezzat et al., 2019).

Health policy in Iran, an integral part of the national vision, aims for maximum public health through sustainable and evidence-based strategies. Wong et al. (2022) advocated for integrating technology to enhance decision-making in health systems (Wong et al., 2022). Designing a policy-making ecosystem tailored to Iran's Ministry of Health requires addressing gaps in execution and engaging stakeholders in a participatory framework (Pourkiani et al., 2021). This research endeavors to provide such a model, emphasizing qualitative insights to achieve sustainable health outcomes and policy efficiency.

Methodology

This study employed a qualitative approach to design a regional policy-making ecosystem framework for Iran's Ministry of Health and Medical Education. A descriptive-analytical methodology guided the research, targeting experts with over five years of relevant experience. Data were collected through semi-structured interviews with 20 purposively selected participants holding master's or doctoral degrees. Open, axial, and selective coding techniques were used for data analysis. Key themes were extracted to conceptualize a comprehensive framework, considering societal, technological, and environmental dynamics.

Findings

The study identified 12 critical factors influencing the regional policy-making ecosystem:

1. **Current Situation Analysis** – Understanding the prevailing health landscape to inform decision-making.
2. **Coordination and Collaboration** – Enhancing inter-organizational synergy.
3. **Monitoring and Evaluation** – Implementing regular assessments to ensure effectiveness.
4. **Resource Management and Oversight** – Allocating financial and human resources efficiently.
5. **Infrastructure and Technology** – Utilizing advanced digital solutions to strengthen health services.
6. **International Cooperation** – Leveraging global partnerships for knowledge and resource sharing.
7. **Sustainable Development** – Integrating health initiatives into broader developmental goals.



8. **National Policies** – Aligning health policies with overarching national strategies.
9. **Public Participation** – Engaging communities to enhance policy relevance and support.
10. **Process Readiness** – Preparing organizational processes for policy implementation.
11. **Value Network Process** – Establishing stakeholder networks to streamline efforts.
12. **Process Achievements** – Evaluating the outcomes of implemented policies.

The coding process revealed that themes such as sustainability, collaboration, and advanced monitoring systems are essential for effective policy execution. Participants highlighted the need for flexible yet structured frameworks to adapt to regional and cultural specificities.

Discussion and Conclusion

The proposed framework offers a robust guideline for regional health policy-making, addressing gaps in coordination, resource allocation, and public engagement. Key findings emphasize the interplay of analysis, collaboration, and technological integration as cornerstones of effective policy-making. Sustainable development and international cooperation further enhance the framework's adaptability to dynamic health challenges.

By fostering a participatory ecosystem, the framework ensures that health policies are evidence-based, equitable, and impactful. It underscores the importance of stakeholder collaboration in achieving health goals, aligning with prior research advocating for community-driven approaches. Implementation of the framework requires attention to interactive components, ensuring simultaneous and complementary consideration of its elements.

This model holds potential as a transformative tool for health policy-making, facilitating better resource utilization and improved health outcomes. Future research could adapt the framework for other sectors and explore quantitative validations to enhance its applicability.



طراحی چارچوب اکوسیستم خط مشی گذاری منطقه‌ای برای وزارت بهداشت و درمان ایران با رویکرد کیفی

سیده اشرف محمدپور فلاح نیاکویی^۱ (id)، سید حامد هاشمی^۲ (id)*، پوران صورتی^۳ (id)

۱. دانشجوی دکتری، گروه مدیریت دولتی، واحد آستارا، دانشگاه آزاد اسلامی، آستارا، ایران.

۲. استادیار، گروه مدیریت دولتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران (نویسنده مسئول).

۳. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، آستارا، ایران.

*ایمیل نویسنده مسئول: hamed.hashemi@pnu.ac.ir

اطلاعات مقاله

چکیده

نوع مقاله

پژوهشی/اصیل

نحوه استناد به این مقاله:

محمدپور فلاح نیاکویی^۱، هاشمی ح، صورتی پ. (۱۴۰۳). طراحی چارچوب اکوسیستم خط مشی گذاری منطقه‌ای برای وزارت بهداشت و درمان ایران با رویکرد کیفی. مدیریت پویا و تحلیل کسب و کار، ۳(۴)، ۲۱۴-۲۳۳.



© ۱۴۰۳ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده(گان) است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY 4.0) صورت گرفته است.

هدف: هدف از پژوهش حاضر طراحی چارچوب اکوسیستم خط مشی گذاری منطقه‌ای برای وزارت بهداشت و درمان ایران با رویکرد کیفی بود. **روش‌شناسی:** روش پژوهش حاضر توصیفی-تحلیلی بوده و دارای ماهیت کاربردی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر خبرگان در وزارت بهداشت و درمان می‌باشند، که با توجه به نوع پژوهش ۲۰ نفر از افراد این حوزه که دارای مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد و دکتری و دارای بیش از ۵ سال سابقه در این حوزه بودند، بصورت هدفمند نمونه گیری و انتخاب شدند. جهت گردآوری اطلاعات از روش میدانی و ابزار مصاحبه نیمه ساختاریافته استفاده گردید. داده‌های بدست آمده به روش کدگذاری‌های (باز، محوری و انتخابی) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. **یافته‌ها:** یافته‌ها ۱۲ عامل (تحلیل وضعیت فعلی، هماهنگی و همکاری، مانیتورینگ و ارزیابی، مدیریت منابع و نظارت و ارزیابی، زیر ساخت و فناوری، همکاری بین المللی، توسعه پایدار، سیاست‌های ملی، مشارکت مردمی، آمادگی فرایندی، شبکه ارزش فرایندی، دستاورد فرایندی) نشان داد. **نتیجه‌گیری:** بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت چارچوب ارائه شده می‌تواند به عنوان یک راهنمای جامع برای طراحی و اجرای اکوسیستم خط مشی گذاری منطقه‌ای وزارت بهداشت و درمان استفاده شود. همچنین، می‌تواند به سازمان‌ها و ذینفعان کمک کند تا به طور مؤثرتر با یکدیگر همکاری کنند و از فرصت‌های موجود بهره‌برداری نمایند. هر یک از مولفه‌ها باید به صورت متعامل و همزمان مورد توجه قرار گیرد تا دستاوردهای نهایی به دست آید.

کلیدواژه‌گان: طراحی چارچوب، اکوسیستم، خط مشی گذاری منطقه‌ای، وزارت بهداشت و درمان.

خط‌مشی‌های عمومی، تا حد زیادی کیفیت زندگی روزانه شهروندان را تحت تأثیر قرار می‌دهند. خط‌مشی عمومی به فرایند ایجاد تغییر در قوانین رسمی نظیر مقررات و اصول حقوقی، برای حل یک مسئله یا دستیابی به یک هدف اطلاق می‌شود (Ghaffari Fard, 2019; Soleimani Khoeeni et al., 2019). خط‌مشی گذاری، تأثیرات بلندمدت بسزایی در تعیین مسیر یک سازمان و دستیابی آن به اهداف و آرمان‌هایش دارد. یک خط‌مشی گذاری ضعیف در حوزه سرمایه‌انسانی به انتخاب مسیر یا اولویت گذاری منجر خواهد شد که تا چندین دهه ممکن است آثار و تبعات آن دامان سازمان را بگیرد یا اصولاً آثار و پیامدهای منفی آن در آینده بسیار دور و در بزنگاه‌های حساس آتی رخ‌نمایی کرده و مأموریت و رسالت سازمان را به انحراف بکشاند (Hasanzadeh et al., 2023; Rahpeyma et al., 2024; Yazdan Panah & Ahmadi Mousavi, 2023).

در راستای بررسی ادبیات موضوع، سلیمانی و همکاران (۲۰۱۹) الگویی اقتضایی برای شناسایی مسائل عمومی در فرایند خط‌مشی‌گذاری ایران ارائه کرده‌اند که بر عوامل پیشران تأکید دارد. آن‌ها با استفاده از تحلیل مضمون و انجام مصاحبه‌های عمیق با صاحب‌نظران نشان دادند که بازیگران دولتی مانند دولت، مجلس شورای اسلامی، نهادهای قانون اساسی، بازیگران غیردولتی مانند گروه‌های ذی‌نفع و ذی‌نفوذ و همچنین عوامل حساسیت موضوع، قلمرو موضوع، مقطع زمانی و هزینه رویداد بر فرایند شناسایی مسائل عمومی تأثیر می‌گذارند (Soleimani Khoeeni et al., 2019). رضوی‌نژاد و ملک‌محمدی (۲۰۱۸) با تحلیل مسئله‌شناسی در سیاست‌گذاری امنیتی تأکید کردند که شناخت دقیق مسئله در گام نخست ضروری است، زیرا خطای این مرحله موجب انحراف مراحل بعدی خواهد شد. آن‌ها رهیافت‌ها، مراجع و پیشران‌های امنیتی را به‌عنوان ملزومات اولیه شناسایی و بر ایجاد سازمان‌های تخصصی در این حوزه تأکید کرده‌اند (Razavi Nejad & Malek Mohammadi, 2018). پورعزت و همکاران (۲۰۱۹) با ارائه شاخص‌هایی برای اولویت‌بندی عادلانه مسائل عمومی، معیارهایی نظیر گستره، فوریت، تسهیل‌گری حل مشکلات عمومی، شدت و تأثیر بر ارزش‌های اجتماعی را مورد ارزیابی قرار دادند (Pour Ezzat et al., 2019). سیمونوفسکی و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهشی درباره مشارکت شهروندان در شهرهای هوشمند، الزامات شهروندان مانند دسترسی آزاد و کاربرپسندی و الزامات کارکنان عمومی نظیر شناسایی هویت شهری را بررسی کرده‌اند (Simonofski et al., 2021). لی و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهشی به بررسی ویژگی‌های اقناعی در طراحی فرایندهای مشارکت عمومی پرداختند و نشان دادند که ترکیبی از ویژگی‌های اقناعی تأثیر بیشتری نسبت به ویژگی‌های منفرد دارد (Lee et al., 2017). سووایز (۲۰۱۷) در تایلند نشان داد که سرمایه اجتماعی و مشارکت شهروندان می‌توانند کارایی بخش عمومی را بهبود بخشند، به‌ویژه در مناطقی که پاسخگویی دولت ضعیف است (Suebvises, 2018).

با توجه به اهمیت موضوع، ارتقای سطح سلامت مردم یکی از مهمترین اهداف در چشم‌انداز جمهوری اسلامی ایران در نظر گرفته شده است و در آن جامعه آرمانی ترسیم شده که بایستی از حداکثر سلامت برای آحاد جامعه برخوردار باشد. تدوین نقشه جامع علمی کشور نخستین گام از این مجموعه و در جهت تبیین برنامه‌های کلان علم و فناوری کشور بوده که به دنبال آن الزام به تدوین نقشه نظام سلامت برای تحقق اهداف چشم‌اندازی بسیار ضروری می‌نمود. برای تدوین این نقشه تحولی باید خط‌مشی در نظر گرفته شود که موجب تحول نظام سلامت در ایران شود و تغییری پایدار، هدفمند و بنیادین ایجاد کند. پایدار از این رو که این تلاش مقطعی و یکباره نباشد که اثرات چنین تفسیری ثبات نخواهد داشت. هدفمند به این معنی که مبتنی بر عقلانیت، برنامه‌ریزی و مبتنی بر شواهد باشد و به دنبال تحقق اهداف چشم‌انداز جمهوری اسلامی ایران می‌گردد. بنیادین یعنی به ابعاد مهم و راهبردی سلامت بردارد. چنین خط‌مشی باید در اکوسیستم مشارکتی در سازمان طراحی شود. این فرایند مشتمل بر مراحل تبیین اصول، ارزش‌ها و چشم‌انداز سلامت، تحلیل روندهای (اجتماعی، اقتصادی،

فناورانه، سیاسی و محیطی)، فرصت‌ها و تهدیدهای ناشی از آنها، مشخص کردن نقاط قوت و ضعف موجود و سپس پیدا کردن مناسب‌ترین گزینه‌ها برای دستیابی به اهداف خط مشی می‌باشد. گستره وسیع خط مشی گذاری در سطح ملی و همچنین عدم شفافیت بازیگران دخیل، به طور فزاینده‌ای ابهام موجود در فرایند خط مشی گذاری را گسترش می‌دهد (Pourkiani et al., 2021). در نتیجه، کسب اطمینان از یکپارچگی انتفاع همه بازیگران دخیل در فرایند خط مشی گذاری عمومی، به مراقبت مستمر و ویژه نیاز دارد. اطمینان از اجرای جامع و عینی خط مشی‌های عمومی، بدون انعکاس منافع گروه‌ها و افراد قدرتمند، بر جلوگیری از فساد و پیگرد قانونی آن استوار است. مشکلات زمانی فزونی می‌یابند که گروه‌های ذی نفع، برای تأثیرگذاری بر فرایند خط مشی گذاری، از قدرت و فرصت برابری برخوردار نباشند. برخی افراد با منافع مشترک، ممکن است حتی امکان آن را نداشته باشند تا با تشکیل یک گروه، صدای خود را به عرصه خط مشی برسانند. پراکنده شدن افراد دارای منافع مشترک، باعث می‌شود تا ارزش‌ها برای هر یک از آن‌ها کاهش یابد و در نتیجه از توانایی سازماندهی آن‌ها به عنوان یک گروه ذی نفع کاسته شود. به طور مسلم این نابرابری فزاینده، ریسک دسترسی نابرابر به فرایندهای خط مشی گذاری را افزایش می‌دهد که به نوبه خود در تصمیم‌های مربوط به واگذاری منافع انعکاس پیدا می‌کند (Rastoka et al., 2022; Taghvae et al., 2023).

بیش از یک دهه است که بسیاری از مدیران و کارشناسان با پذیرش بعضی از اشتباهات موجود، اقدامات اساسی به منظور اصلاح فرایند خط مشی گذاری انجام دادند و با بازنگری ساختار شورای سیاستگذاری و توسعه اختیارات آن در تلاش هستند تا فرایند خط مشی گذاری در چارچوب منطقی، علمی و با استفاده از شواهد ارتقا یابد. گرچه در این مسیر نسبتاً جدید، قدم‌های زیادی برداشته شده است ولی راه‌های پیموده نشده و موضوعات بسیاری با اولویت بالا و قابل طرح وجود دارد که به شدت نیازمند به خط مشی گذاری مبتنی بر شواهد و اعمال اصلاحات در بخش‌های مختلف نظام سلامت می‌باشد. در تحقیق حاضر تلاش شده است این رویکرد نوین به خط مشی گذاری در نظام سلامت کشور پیاده سازی شود و مدلی فرایند محور ترسیم شود که بر طبق آن خط مشی‌هایی که از دل نظام سلامت کشور خارج می‌شود، خط مشی‌هایی مبتنی بر شواهد باشد (Wong et al., 2022). سازمان‌های خط مشی گذاری شهروند مدار منطقه‌ای، سازمان‌هایی هستند که در آن تمامی نهادهای سازمان و افراد در هر سطح سازمانی می‌توانند در تصمیم‌گیری مشارکت کنند. از سوی دیگر، عدم دسترسی به اهداف سند چشم‌انداز سلامت می‌تواند برای دولت و وزارت بهداشت پیامدهای منفی زیادی به همراه داشته باشد مانند: مخدوش شدن اعتماد اجتماعی، مخدوش شدن اعتبار (مشروعیت) حکومت، ایجاد چرخه‌ای فاسد از نابرابری، نفوذ نامطلوب شده، تهدید توسعه پایدار، اختلال در سیستم قانون گذاری، فرسایش حکمرانی دموکراتیک، انزوای انسجام اجتماعی، فقدان کارایی، کاهش بهره‌وری اقتصادی، عدم پاسخ‌گویی مناسب دولت به مشکلات عمومی، افزایش آسیب‌های اجتماعی. برای کاهش چنین پیامدهایی طراحی الگویی که بتواند در محیط و اکوسیستم موثر و کارآمد خط مشی وزارت بهداشت را تامین کند ضروری به نظر می‌رسد. با توجه به مواردی که بیان شد و شکافی که در طراحی خط مشی نظام سلامت رخ داده است، محقق را بر آن می‌دارد که به بررسی عامل یا عوامل این شکاف و عدم دسترسی به اهداف بپردازد. پژوهش در زمینه ارائه الگوی اکوسیستم خط مشی گذاری منطقه‌ای برای وزارت بهداشت و درمان ایران اهمیت بسیاری دارد. این الگو می‌تواند به بهبود سیاست‌ها و برنامه‌های بهداشتی و درمانی کشور کمک کند و بهبود ارتقاء سیستم بهداشت و درمان منطقه‌ای را تسهیل نماید. ارائه یک الگوی اکوسیستم خط مشی گذاری موثر می‌تواند بهبود کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی در سطح منطقه‌ای را تضمین کند و به مردم این مناطق امکان دسترسی به مراکز بهداشتی و درمانی با کیفیت را فراهم کند. با ارائه الگویی که به بهترین نحو از منابع مالی و انسانی درخشان استفاده کند، می‌توان توزیع منابع بهداشتی و درمانی را بهبود بخشید و از نابرابری‌ها در دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی جلوگیری کرد. اکوسیستم خط مشی گذاری منطقه‌ای می‌تواند به تحقق اهداف توسعه پایدار و اهداف توسعه پنج ساله‌ی اقتصادی اجتماعی کشور کمک کند و از توسعه این سیاست‌ها حمایت نماید. الگوی اکوسیستم خط مشی گذاری منطقه‌ای می‌تواند کمک کند تا هزینه‌ها کاهش پیدا کند، باعث



افزایش بهره‌وری شود و از منابع مالی و انسانی کشور به بهترین نحو استفاده شود. با توجه به این موارد، اهمیت پژوهش در زمینه ارائه الگوی اکوسیستم خط مشی گذاری منطقه‌ای برای وزارت بهداشت و درمان ایران بسیار زیاد است و لازم است تا نهادها و پژوهشگران مختلف به این زمینه توجه کنند و جهت ارتقاء سلامت جامعه و بهبود خدمات بهداشتی و درمانی اقدام نمایند.

روش پژوهش

در این تحقیق هدف طراحی چارچوب اکوسیستم خط مشی گذاری منطقه‌ای برای وزارت بهداشت و درمان ایران می‌باشد که از روش تحقیق کیفی در این مطالعه استفاده شد. در تحقیق کیفی حاضر، ابتدا محققان با الهام از ادبیات و مبانی نظری مرور شده به انتخاب چند محور جهت شروع مصاحبه و دریافت تجربیات مصاحبه‌شوندگان پرداخته و این محورها در قالب شاخص‌هایی تنظیم و با مصاحبه‌شوندگان در میان گذاشته شد. سپس از آن‌ها خواسته شد تجربیات خود را در این زمینه بازگو نمایند. نحوه ساماندهی جلسات مصاحبه به این ترتیب بود که از طریق تلفن یا پست الکترونیک با مصاحبه‌شونده هماهنگی اولیه صورت گرفت. در مرحله بعد متن کامل گفتگوها ضبط و سپس پیاده‌سازی شد. بعد از استخراج جملات کلیدی برحسب فراوانی تکرار آن‌ها و با استفاده از یک نظام مقوله‌بندی و عنوان دهی، با الهام از ادبیات پژوهش، هر مجموعه از جملات کلیدی بر اساس نزدیکی مفهومی و بیان یک مفهوم مشترک تحت عنوان یک مقوله مشخص عنوان‌بندی شد. لازم به ذکر است که مقوله‌بندی جملات کلیدی در ۸۹ مقوله صورت گرفته است. جامعه آماری پژوهش حاضر را اساتید و خبرگان دانشگاه‌های علوم پزشکی و صاحب نظران (خبرگان) در حوزه خط مشی گذاری تشکیل دادند. حجم نمونه مشتمل بر ۲۰ نفر بودند، که با رویکرد گلوله برفی انتخاب شدند. مصاحبه‌های عمیقی تا نیل به نقطه اشباع نظری صورت گرفت. با توجه به آن که تحقیق موردنظر درصدد بود با استفاده از راهبرد پژوهشی نظریه داده بنیاد به تصویر روشنی از چگونگی طراحی چارچوب اکوسیستم خط مشی گذاری منطقه‌ای برای وزارت بهداشت و درمان ایران در قالب یک مدل بپردازد، از سؤال‌های زیر استفاده شده است.

جدول ۱

پرسش‌های پروتکل مصاحبه نیمه ساختاریافته

ردیف	پرسش‌های مصاحبه
۱	به نظر شما چه عواملی می‌توانند بر موفقیت خط مشی گذاری در وزارت بهداشت و درمان تأثیر بگذارند؟
۲	اکوسیستم فعلی خط مشی گذاری در حوزه بهداشت و درمان ایران چگونه است؟
۳	چالش‌های اصلی که در فرآیند خط مشی گذاری با آن‌ها مواجه هستید، لطفاً ذکر نمایید.
۴	نقش ذی‌نفعان مختلف (دولت، بخش خصوصی، سازمان‌های غیردولتی، جامعه) را در فرآیند خط مشی گذاری چگونه ارزیابی می‌کنید؟
۵	به نظر شما نیازهای اساسی در حوزه بهداشت و درمان در ایران کدامند، و چگونه می‌توان این نیازها را شناسایی و اولویت‌بندی کرد؟
۶	تأمین مالی برای پروژه‌های بهداشتی به چه صورت انجام می‌شود و چه راهکارهایی برای بهبود آن پیشنهاد می‌دهید؟
۷	چگونه می‌توان از فناوری‌های نوین (مانند تله‌مدیسین، داده‌های بزرگ و هوش مصنوعی) در فرآیند خط مشی گذاری بهره برد؟
۸	چه نوع ابتکارات دانش‌بنیان می‌تواند به بهبود نظام سلامت کمک کند؟
۹	چگونه می‌توان همکاری‌های بین سازمانی و بین بخشی را برای بهبود خط مشی گذاری در حوزه بهداشت و درمان تقویت کرد؟
۱۰	نقش دانشگاه‌ها و مراکز تحقیقاتی در فرآیند خط مشی گذاری چگونه باید باشد؟
۱۱	روش‌های کنونی ارزیابی و نظارت بر خطوط مشی گذاری در وزارت بهداشت و درمان چیست؟
۱۲	چگونه می‌توان فرایندهای ارزیابی را به منظور افزایش کارایی و اثربخشی بهبود بخشید؟
۱۳	به نظر شما چه تغییرات ساختاری یا سازمانی برای تقویت اکوسیستم خط مشی گذاری نیاز است؟
۱۴	در نهایت، چه پیشنهاداتی برای بهبود اکوسیستم خط مشی گذاری وزارت بهداشت و درمان دارید؟

در این مقاله با مستندسازی داده‌ها و روش‌ها در حین اجرای طرح و استفاده از روش‌های استاندارد کیفی تکرار پذیر بودن سیستم یا پایایی سیستم افزایش داده شد. در بخش کیفی روایی سیستم از طریق مشورت با خبرگان که در مورد رفتار سیستم اشراف دارند تعیین شدند. از طرفی در مطالعه موردی، پایایی ابزار در فرایند تحقیق تایید می‌شود. برای به‌کارگیری روش تجزیه و تحلیل محتوای ابتدا تلخیص داده‌ها صورت گرفت بدین معنی که از میان داده‌های به دست آمده از مصاحبه‌ها انتخاب معنایی صورت گرفت، سپس عبارت‌ها یا عبارت‌های مترادف خلاصه شد، و در نهایت با قرار دادن این داده‌ها در دسته بندی‌های وسیع‌تر و امثال آن مرحله تلخیص داده به پایان رسید. در آخرین مرحله از تجزیه و تحلیل محتوا نتیجه‌گیری صورت گرفت که برای نتیجه‌گیری از روش تجزیه و تحلیل نرم افزار MaxQDA نسخه ۲۰۲۰ استفاده شد.

یافته‌ها

این پژوهش با توجه به اطلاعات بدست آمده از ۱۳ نفر (۶۵ درصد) شرکت کنندگان مرد و ۷ نفر (۳۵ درصد) زن اساتید و خبرگان دانشگاه‌های علوم پزشکی و صاحب نظران (خبرگان) در حوزه خط مشی گذاری بودند که ۱۵ نفر (۷۵ درصد) ۱۰ الی ۱۵ سال سابقه و ۵ نفر (۲۵ درصد) بالای ۱۵ سال سابقه دارا بودند و ۹ نفر (۴۵ درصد) شرکت کنندگان دارای مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد، ۱۱ نفر (۵۵ درصد) دارای مدرک دکتری بودند و در نهایت مشاهده شد ۳ نفر (۱۵ درصد) شرکت کنندگان بین ۳۰ الی ۴۰ سال، ۸ نفر (۴۰ درصد) بین ۴۰ الی ۵۰ سال و ۹ نفر (۴۵ درصد) بیش از ۵۰ سال سن داشتند.

سپس با توجه به مصاحبه‌ها، کدگذاری‌هایی صورت گرفت، نتیجه این مرحله، تقطیر و خلاصه کردن انبوه اطلاعات کسب شده از مصاحبه‌ها و اسناد به درون مفاهیم و دسته بندی‌هایی است که در این سوالات مشابه هستند. در روش کدگذاری نظری، دو گرایش برای تحلیل داده‌ها وجود دارد. برخی از پژوهشگران به تحلیل جز به جز می‌پردازند. یعنی متون و داده‌ها را خط به خط و کلمه به کلمه مورد تحلیل قرار می‌دهند. برخی نیز به دلیل وقت گیر بودن این روش تنها نکات و مضامین کلیدی را کدگذاری می‌کنند، اما در این پژوهش جز به جز متون مصاحبه مورد بررسی قرار داده شد. پس از کدگذاری باز از مصاحبه‌های صورت گرفته از نمونه آماری، عوامل مرتبط با هم در دسته بندی‌هایی از کدگذاری محوری دسته بندی شدند.

جدول ۲

نتایج کدگذاری

تکرار	کدگذاری باز (در سطح پاسخ‌های اولیه بدون مفهوم ادبیاتی)	کد گذاری محوری
۵	اجرای خط مشی‌های منطقه‌ای جمعی با توجه به توسعه پایدار	عامل اول (تحلیل وضعیت فعلی)
۳	کاهش نابرابری‌ها در دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی و تسهیل دسترسی	
۴	افزایش هماهنگی و تعامل بین نهادها، سازمان‌ها و افراد مختلف	
۴	توجه اکوسیستم در خط مشی‌های منطقه‌ای به حفاظت از محیط زیست و پیشگیری از بیماری‌ها	
۴	رفع موانع اجرای خط مشی‌های تغییر زیست محیط	
۳	هماهنگی نهادهای مرتبط در اجرای بهتر خط مشی	
۳	تعریف منافع مشترک بین سازمانهای ذی ربط	
۳	رفع محدودیت‌های منابع مالی و اعتباری بر اجرای خط مشی‌های منطقه ای	
۲	همسو نمودن سیاستمداران با تغییرات منطقه ای	عامل دوم (هماهنگی و همکاری)
۲	درک تفاوت‌های فرهنگی اجتماعی و اقتصادی در مناطق مختلف	



انجام پایش و ارزیابی منظم برای ارزیابی اثربخشی خط‌مشی‌های منطقه	۲
مشارکت فعال مردم و جوامع محلی در فرآیند تدوین و اجرای خط‌مشی‌ها	۲
رعایت توافقات و تعهدات بین‌المللی در حوزه بهداشت و درمان	۶
تقویت توانمندی ارتباطی بین سازمانی و بین فردی	۶
هماهنگی و همکاری بین نهادها	۶
تأمین منابع مالی و اعتباری مناسب برای پشتیبانی از اجرای خط‌مشی	۳
تطابق تصمیمات منطقه‌ای با خط‌مشی‌های بهداشت	۳
ارزیابی اقتصادی خط‌مشی‌ها و بشریت‌های بهداشتی و درمانی	۲
شناسایی و مدیریت ریسک‌های بهداشتی	۲
توسعه برنامه‌های آموزشی و پژوهشی	۸
مطالعه اسناد سیاست‌های بهداشت و درمان کشورهای مختلف	۵
نگارش خط‌مشی‌های توسعه پایدار	۵
بهره‌گیری از فناوری‌های نوین و دیجیتال در ارتقاء خدمات بهداشتی	۶
انجام تحلیل‌ها و تحقیقات دقیق برای شناخت بهتر وضع موجود	۴
ایجاد سازوکارهای لازم برای نظارت بر خط‌مشی‌ها	۳
طراحی نرم افزار شناسایی نشانه‌های بیماری	۳
فراهم کردن فرصت‌ها برای مشارکت فعال مردم در تصمیم‌گیری	۳
ترویج فرهنگ تصمیم‌گیری جمعی	۷
تعیین سیستمی برای مانیتورینگ و ارزیابی پیشرفت اجرای خط‌مشی‌ها	۴
طراحی نرم افزارهای فناوری‌های بهداشتی	۳
طراحی سامانه نظرسنجی از شهروندان	۶
تقویت هماهنگی و همکاری بین ارگان‌ها و نهادهای مختلف در ارائه خدمات بهداشت و درمان	۷
تعریف معاونت بهداشت سیار	۷
بررسی و ارزیابی وضعیت فعلی سیستم بهداشت و درمان در سطح بین‌المللی	۵
تعیین اهداف کلان و اولویت‌های منطقه‌ای برای بهبود خدمات بهداشتی با الگوبرداری از سطح بین‌المللی	۶
مشارکت محوری تصمیمات سازمانی	۴
بالا بردن سرعت تصمیم‌گیری جمعی	۴
نظم و انضباط در تصمیم‌گیری جمعی	۴
خود را مسئول دانستن، مسئولیت‌پذیری	۳
کاهش بروکراسی اداری	۳
فاصله قدرت کم نزدیکی میان کارکنان	۳
گسترش اطلاعات مهم و سوء تفسیر کمتر اطلاعات	۴
ارتقای آگاهی عمومی فرهنگ مشارکت	۵
مطالعه منظم بازخوردهای مشارکتی	۵
تبیین راهبردهای ارتقای سلامت در تصمیم‌گیری مشارکتی	۷
تبیین فرهنگ سازمانی مشارکت محور	۷
ارزش ادراک شده مشارکت جمعی	۵
مدیریت ارتباط با بیمار در جهت نظرسنجی	۴
تولید محتوای چندرسانه‌ای ارتقای سلامت	۴
پویایی رابطه‌ای مسئولیت‌پذیری	۴
پیگیری و بازخورد دستاوردها به مراجع تصمیم‌گیرنده	۴
شفافیت از طریق ارائه اطلاعات به نهادهای تصمیم‌گیرنده	۴
مدیریت دانش و کشف دانش بیمار	۴
شبکه‌سازی در بسترهای مشارکتی	۴
فرایند مشارکت، تبادل و ادغام اطلاعات	۳
استقرار رویکرد منطقه محور	۴
عامل سوم (مانیتورینگ و ارزیابی)	
عامل چهارم (مدیریت منابع و نظارت و ارزیابی)	
عامل پنجم (زیر ساخت و فناوری)	
عامل ششم (همکاری بین‌المللی)	
عامل هفتم (توسعه پایدار)	
عامل هشتم (سیاست‌های ملی)	
عامل نهم (مشارکت مردمی)	
عامل دهم (آمادگی فرایندی)	

عامل یازدهم (شبکه ارزش فرایندی)	۵	تغییر نگرش به سمت تصمیم گیری مشارکتی
	۵	توانایی های سازمانی، نهادی، فرهنگ سازی مشارکتی
	۵	تبیین فرایندهای مشارکت منطقه ای
	۶	انعطاف پذیری و سرعت در ارائه خدمات
	۴	توجه به منافع و شناخت نیاز منطقه
	۴	توسعه مهارت های کارکردی تعاملی انتقادی در منطقه
	۲	توسعه برنامه های ارتقای سلامت و خودکارآمدی منطقه ای
	۵	مشوق های مالی و غیر مالی برای تصمیم گیری جمعی
	۳	فناوریهای تحول آفرین بخش سلامت
	۴	ایجاد کانالهای ارتباطی جذاب بین تصمیم گیرنده و مردم
عامل دوازدهم (دستآورد فرایندی)	۴	کاهش ریسک های تصمیم گیری جمعی
	۴	توجه و پیگیری تجربیات و مناطق
	۴	خصوصیات رفتاری احساسی و شناختی مناطق
	۳	ایجاد یک تصویر مطلوب برند منطقه ای در ذهن بیمار
	۳	نوآوری باز در خدمات سلامت
	۳	جایگاه اجتماعی نهاد درمانی
	۳	ارائه خدمات متنوع سلامت در مناطق مختلف
	۲	بینش مشارکتی ارزش ادراک شده در مناطق مختلف
	۲	رویه های مشترک در هم آفرینی خدمات سلامت
	۲	مطلوبیت محیط واحد درمانی
	۲	قابلیت خدمات رسانی ارائه دهندگان بهمنطقه های مختلف غیر همسان
	۶	آموزش نیروهای مراکز درمانی در برخورد با بیماران
	۶	امتیازات مشارکت بیمار در نظام رتبه بندی
	۶	استفاده از سرمایه انسانی با انگیزه
	۳	تجهیزات زیربنایی جهت ارتباط مؤثر با مناطق

در ادامه بر اساس سؤالاتی که در پژوهش تعبیه شده بود به استخراج کدهای انتخابی پرداخته شد. لازم به ذکر است اشاره شود که این کدهای انتخابی بر اساس در نظر گرفتن ادبیات و مصاحبه صورت گرفته، به مولفه هایی جزئی تر تبدیل شدند.

جدول ۳

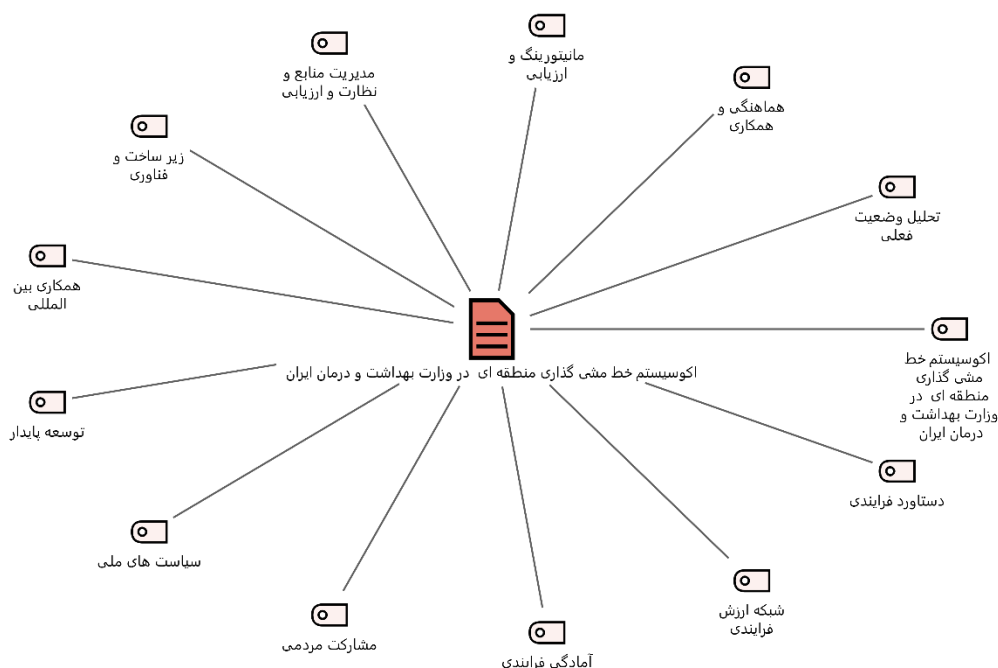
کد گذاری انتخابی بر اساس کدگذاری باز و محوری

تکرار	کد گذاری محوری	کد گذاری انتخابی
۳۶	عامل اول (تحلیل وضعیت فعلی)	مداخله گر
۲۶	عامل دوم (هماهنگی و همکاری)	راهبردی
۲۴	عامل سوم (مانیتورینگ و ارزیابی)	زمینه ای
۴۵	عامل چهارم (مدیریت منابع و نظارت و ارزیابی)	علی
۱۹	عامل پنجم (زیر ساخت و فناوری)	زمینه ای
۱۶	عامل ششم (همکاری بین المللی)	راهبردی
۱۵	عامل هفتم (توسعه پایدار)	پیامد
۴۱	عامل هشتم (سیاست های ملی)	علی
۲۱	عامل نهم (مشارکت مردمی)	راهبردی
۲۴	عامل دهم (آمادگی فرایندی)	زمینه ای
۳۱	عامل یازدهم (شبکه ارزش فرایندی)	راهبردی

در تنها می‌توان مطابق با شکل ۱ مدل ترسیمی ارائه‌شده برای پاسخ به سؤال پژوهش (طراحی چارچوب اکوسیستم خط مشی گذاری منطقه‌ای برای وزارت بهداشت و درمان ایران با رویکرد کیفی چگونه است؟) ارائه نمود.

شکل ۱

کدگذاری انتخابی برای اکوسیستم خط مشی گذاری منطقه‌ای برای وزارت بهداشت و درمان ایران



بر اساس یافته‌های بدست آمده، دسته بندی عوامل اکوسیستم خط مشی گذاری منطقه‌ای برای وزارت بهداشت و درمان ایران به

شرح زیر می‌باشد:

۱. عوامل تحلیلی

- تحلیل وضعیت فعلی
- مانیتورینگ و ارزیابی
- دستآورد فرایندی

۲. عوامل همکاری و هماهنگی

- هماهنگی و همکاری
- همکاری بین‌المللی
- مشارکت مردمی
- شبکه ارزش فرایندی

۳. عوامل مدیریتی و نظارتی

- مدیریت منابع و نظارت و ارزیابی
- آمادگی فرایندی

۴. عوامل زیربنایی و فناوری

- زیر ساخت و فناوری

۵. عوامل توسعه‌ای

- توسعه پایدار
- سیاست‌های ملی

چارچوب ارائه شده در **شکل ۲** می‌تواند به‌عنوان یک راهنمای جامع برای طراحی و اجرای اکوسیستم خط مشی گذاری منطقه‌ای وزارت بهداشت و درمان استفاده شود. همچنین، پیشنهاداتی که در **جدول ۴** ارائه شده است، می‌تواند به سازمان‌ها و ذینفعان کمک کند تا به‌طور مؤثرتر با یکدیگر همکاری کنند و از فرصت‌های موجود بهره‌برداری نمایند. هر یک از مولفه‌ها باید به‌صورت متعامل و همزمان مورد توجه قرار گیرد تا دستاوردهای نهایی به‌دست آید.

شکل ۲

طراحی چارچوب اکوسیستم خط مشی گذاری منطقه‌ای برای وزارت بهداشت و درمان ایران با رویکرد کیفی





مؤلفه	پیشنهادهای
تحلیل وضعیت فعلی	راه‌اندازی تیم‌های بهداشتی متحرک برای ارائه خدمات معاینه، واکسیناسیون و مشاوره در مناطق محروم از جمله مناطق سیستان و بلوچستان. اعزام پزشک خانواده و پرستاران به مناطق کوهستانی در دوره‌های مشخص. راه‌اندازی مراکز بهداشتی کوچک به کمک دهیاری‌ها در مناطق روستایی برای فراهم آوردن خدمات پایه بهداشتی و درمانی. توجه به بهبود وضعیت حمل‌ونقل و جاده‌ها به منظور تسهیل دسترسی به خدمات بهداشتی، بطور مثال استفاده از تجهیزات بالگرد در مناطق کوهستانی، برای دسترسی به افراد بیمار و انتقال آن‌ها به بیمارستان‌های تجهیز. تربیت افراد محلی به عنوان نمایندگان بهداشت برای ارتقاء آگاهی و ارائه مشاوره به همسایگان. پلتفرم‌هایی برای اطلاع‌رسانی در مورد خدمات بهداشتی و دسترسی به اطلاعات پزشکی صورت گیرد. توسعه برنامه‌های بهداشتی متناسب با اقلیم‌ها صورت گیرد، بطور مثال ارائه خدمات بهداشتی ویژه بر اساس اقلیم هر منطقه (مثلاً: پیشگیری از بیماری‌های تنفسی در مناطق سرد و مرطوب یا بیماری‌های گرمسیری در مناطق گرم و خشک).
هماهنگی و همکاری	پلتفرم یا گروه‌های شبکه اجتماعی برای برقراری ارتباط بین دانشگاه‌ها، بیمارستان‌ها و سازمان‌های غیردولتی به منظور تبادل اطلاعات و تجربیاتی که در زمینه سلامت و بهداشت در مناطق مختلف کشور ایران بدست آورده اند، تهیه گردد، تا خط مشی‌های آینده از طریق این تبادل اطلاعات پیاده سازی گردد.
زیرساخت و فناوری‌های موجود	ایجاد یک سیستم اطلاعات جامع برای هر منطقه (شامل کلانشهرها، شهرهای کوچک، بخش‌ها، روستاها و محلات باشد) که داده‌های مربوط به سلامت از تمامی منابع جمع‌آوری و در دسترس قرار گیرد. ارائه پزشکی سیار به مناطق دورافتاده و خدمات اولیه پزشکی ارائه شود. استفاده از انرژی‌های تجدیدپذیر، به خصوص انرژی خورشیدی در مناطق بیابانی برای تأمین برق بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی در مناطق دورافتاده صورت گیرد.
مانیتورینگ و ارزیابی	استفاده از شبکه‌های اجتماعی و رسانه‌های محلی برای افزایش آگاهی درباره سلامت و بهداشت. ایجاد یک بانک اطلاعاتی جامع که بتواند کیفیت و نوع خدماتی که در کلانشهرها و شهرهای توسعه یافته ایران صورت میگیرد با دیگر شهرهای کوچک، روستاها و مناطق محروم مقایسه نماید و جهت از بین بردن این اختلافات برنامه ریزی نمود. طراحی نرم‌افزارهای موبایل برای ردیابی بیماری‌ها، ثبت اطلاعات بهداشتی و ارائه مشاوره‌های پزشکی. طراحی پلتفرمی که نظرات مردم در راستای ارائه خدمات سلامت و بهداشت در آن ثبت گردد و داده‌های بدست آمده برای تجزیه و تحلیل آماده گردد، سپس در دست برنامه ریزان مربوطه قرار گیرد.
مشارکت مردمی	تشویق افراد محلی به مشارکت در برنامه‌های بهداشتی، مثل برگزاری نمایشگاه‌های سلامت برای آگاهی‌رسانی. انجام پژوهش‌های مستمر برای بررسی تاثیر برنامه‌های بهداشتی و شناسایی نیازهای جدید جامعه. تشکیل تیم‌های محلی متشکل از اعضای جامعه برای نظارت بر کیفیت خدمات بهداشتی و جمع‌آوری داده‌های محلی.
مدیریت صحیح منابع مالی، انسانی و فیزیکی	استخدام نیروهای بهداشتی محلی با آشنایی به فرهنگ و زبان بومی، و ارائه آموزش‌های تخصصی برای مدیریت بیماری‌های خاص هر منطقه. تأمین بودجه برای ایجاد سیستم‌های تأمین آب پاک و تأسیسات بهداشتی مناسب، زیرا مشکلات بهداشتی عمدتاً از کمبود آب و بهداشت در مناطق بخصوص بیابانی و محروم ناشی می‌شود. استفاده بهینه از بودجه‌های کلان و منابع خصوصی به منظور به‌روزرسانی تجهیزات و فناوری‌های پزشکی. تخصیص اعتبار ویژه به مناطق محروم و جلب حمایت‌های بین‌المللی و سازمان‌های غیردولتی.
همکاری بین‌المللی	ایجاد شبکه‌های همکاری با سازمان‌های بین‌المللی، بهداشتی و دانشگاهی می‌تواند به تبادل اطلاعات و منابع کمک کند، بدین منظور مجموعه دانشگاهی علوم پزشکی ایران می‌تواند تبادل اطلاعات خود و درخواست کمک از سازمان‌های بین‌المللی را افزایش دهد و دریافت اطلاعات موثر، در پیاده سازی استراتژی خطی مشی گذاری منطقه‌ای اعمال نماید.
توسعه پایدار	ایجاد برنامه‌های خاص پیشگیری از بیماری‌هایی که در مناطق بیابانی و کوهستانی شایع‌اند، مانند بیماری‌های تنفسی، گوارشی و انگلی. توسعه روش‌های پایدار برای استفاده از منابع آب و خاک در کشاورزی و تغذیه اهالی مناطق بیابانی، برای تأمین مواد غذایی سالم و کاهش بیماری‌های مرتبط با سوء تغذیه.

ایجاد راه‌های دسترسی بهتر، بطور مثال در سطح شهرهای کلان و توسعه یافته، احداث پل و خیابان‌هایی که حجم ترافیک را کاهش داده، تا خدمات رسانی بهداشتی و سلامت به موقع صورت گیرد به دلیل ترافیک‌های سنگین به تعویق نیافتد؛ همچنین در مناطق کوهستانی یا محروم، ادارات راه و شهرسازی به ساخت جاده‌هایی برای دسترسی به این مناطق پیاده سازی نماید تا خدمات بهداشتی و سلامت در این مناطق نیز توزیع گردد.

پیشنهاد می‌شود سیاست‌های ملی برای پیاده سازی مراکز درمانی و بهداشتی همسو با مدیریت شهری و روستایی باشد، بطور مثال پیشنهاد می‌شود در مسیرهایی که احداث مراکز درمانی و بهداشتی قرار است صورت گیرد، یا اگر وجود دارد، فروشگاه‌های زنجیره‌ای یا مراکز خرید قرار نداشته باشد، تا از حجم تردد و دیرکرد در رسیدن به جهت خدمات بهداشتی و درمانی کاهش داد. سعی شود مراکز کمک رسانی از جمله هلال احمر یا مراکز بهداشت در هر منطقه تعبیه شود، بطوری که در شرایط کمک رسانی حد فاصل دسترس در کمتر از ده دقیقه صورت پذیرد.

ایجاد ارتباط میان مراکز بهداشتی، سازمان‌های غیر دولتی، جوامع محلی و دانشگاه‌ها به منظور به اشتراک‌گذاری منابع و تجربیات. برگزاری کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی برای آگاه‌سازی مردم درباره سلامت و بهداشت، پیشگیری از بیماری‌ها و روش‌های بهبود سبک زندگی، بخصوص این آموزش و آگاه سازی در فضای رسانه جمعی همچون صدا و سیما صورت گیرد. برنامه‌هایی برای ارائه خدمات بهداشت و درمان در منزل به گروه‌های هدف در مناطق محروم. ترویج فعالیت‌های ورزشی و بهبود زیرساخت‌های تفریحی به منظور ارتقاء سلامت جسمی و روانی جامعه. ایجاد یک برنامه‌ریزی از سوی مجموعه علوم پزشکی ایران که به نیازها و چالش‌های بهداشتی در مناطق مختلف توجه ویژه‌ای داشته باشد.

سیاست‌های ملی

شبکه‌های ارزش و دستاوردهای فرآیندی

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر طراحی چارچوب اکوسیستم خط مشی گذاری منطقه‌ای برای وزارت بهداشت و درمان ایران با توجه به رویکرد کیفی بود. یافته‌های بدست آمده نشان داد (تحلیل وضعیت فعلی، هماهنگی و همکاری، زیر ساخت و فناوری مانیتورینگ و ارزیابی، مشارکت مردمی، مدیریت منابع و نظارت و ارزیابی، همکاری بین المللی، توسعه پایدار، سیاست‌های ملی، آمادگی فرایندی، شبکه ارزش فرایندی و دستاورد فرایندی) در این الگو موثر باشند و هر کدام نقش مهمی را ایفا نمایند. نتایج این پژوهش همسو با پژوهش‌های پیشین (Lee et al., 2017; Pour Ezzat et al., 2019; Pourkiani et al., 2021; Rahpeyma et al., 2024; Rastoka et al., 2022; Razavi Nejad & Malek Mohammadi, 2018; Simonofski et al., 2021; Soleimani Khoeeni et al., 2019; Suebvises, 2018; Taghvaei et al., 2023; Wong et al., 2022) بوده است.

تحلیل وضعیت فعلی ایران در زمینه تصمیم‌گیری جمعی برای رسیدگی به امور سلامت و بهداشت موجب درک نیازها و چالش‌های مربوط به سلامت عمومی کشور، از جمله بیماری‌های مزمن، بیماری‌های واگیردار و شیوع عفونت‌ها، برای تدوین برنامه‌های اثرگذار در این زمینه ضروری است. در مواقع بروز بحران‌های بهداشتی مانند شیوع بیماری‌ها (مثلاً کروناویروس)، تحلیل وضعیت فعلی می‌تواند به تصمیم‌گیری‌های سریع‌تر و مؤثرتری در مقابله با این بحران‌ها کمک کند. تحلیل شرایط موجود می‌تواند به شناسایی نقاط قوت و ضعف سیاست‌های بهداشتی موجود کمک کند و در نتیجه، به بهبود سیاست‌گذاری‌های بهداشتی یاری رساند. برای حل مسائل پیچیده سلامت، نیاز به همکاری میان نهادها و سازمان‌های مختلف است. این تحلیل می‌تواند زمینه‌ساز هماهنگی و همکاری مؤثرتر بین این نهادها باشد. بررسی وضعیت تصمیم‌گیری جمعی می‌تواند به شناسایی مشکلات موجود در دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی کمک کند و بر این اساس، راهکارهایی برای بهبود دسترسی پیشنهاد دهد. تحلیل جمعی وضعیت بهداشت و سلامت می‌تواند به آگاهی عمومی در مورد مسائل بهداشتی و تشویق مردم به مشارکت در تصمیم‌گیری‌ها منجر شود. سلامت عمومی ارتباط مستقیم با توسعه پایدار دارد. تحلیل وضعیت فعلی می‌تواند به شناسایی راهکارهایی برای بهبود سلامت در راستای توسعه پایدار کمک کند. درک نیاز بهبود زیرساخت‌های سلامت و بهداشت می‌تواند منجر به جذب سرمایه‌گذاری‌های لازم برای توسعه این بخش شود. تحلیل وضعیت فعلی ایران در زمینه تصمیم‌گیری جمعی برای رسیدگی به

امور سلامت و بهداشت نه تنها به بهبود سیستم بهداشتی کمک می‌کند، بلکه می‌تواند تأثیرات مثبتی بر کیفیت زندگی مردم و توسعه اجتماعی و اقتصادی کشور داشته باشد. هماهنگی و همکاری در تصمیم‌گیری جمعی در زمینه نظام سلامت و بهداشت در مناطق ایران می‌تواند متشکل از تقویت شفافیت و مسئولیت‌پذیری باشد. تسهیل ارتباطات و اشتراک‌گذاری اطلاعات بین ذی‌نفعان، شامل دولت، سازمان‌های غیر دولتی، جوامع محلی و سایر نهادهای مرتبط. این کار می‌تواند به افزایش شفافیت و اطمینان از پاسخگویی منجر شود.

برگزاری جلسات مشاوره با جامعه محلی برای شناسایی نیازها و چالش‌های بهداشتی، که می‌تواند به تصمیم‌گیری بر اساس داده‌های واقعی و محلی کمک کند. ایجاد کمیته‌هایی شامل نمایندگان مختلف از بخش‌های دولتی، خصوصی و جامعه، که به شناسایی مسائل کلیدی و تصمیم‌گیری درباره سیاست‌های بهداشتی کمک کنند. با همکاری نهادهای مختلف، می‌توان برنامه‌های جامع‌تری را طراحی و اجرا کرد که به نیازهای ویژه هر منطقه توجه کند. تبادل دانش و تجربیات بین اعضای مختلف سازمان‌ها و جوامع محلی، که می‌تواند به توانمندسازی آن‌ها در اتخاذ تصمیمات بهداشتی کمک کند. طراحی سیستم‌هایی برای ارزیابی اثرات تصمیمات اتخاذ شده و اصلاح آن‌ها بر اساس بازخوردها و نتایج به‌دست‌آمده است. تقویت همکاری با نهادهای محلی و بین‌المللی برای تأمین منابع، اطلاعات و بالابردن توانایی‌های فنی در زمینه بهداشت و درمان باشد. تشویق افراد و گروه‌های مختلف جامعه به دخالت در روند تصمیم‌گیری و اجرای برنامه‌های بهداشتی، از طریق استفاده از رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی باشد. ایجاد یک نظام هماهنگ برای تصمیم‌گیری جمعی در حوزه سلامت و بهداشت در ایران، با در نظر گرفتن موارد فوق، می‌تواند به بهبود کیفیت خدمات بهداشتی و افزایش دسترسی به آن‌ها کمک کند و باعث ارتقاء سلامت عمومی در کشور شود. برای بهبود ارائه خدمات نظام سلامت و بهداشت در مناطق مختلف کشور ایران، می‌توان از زیرساخت‌ها و فناوری‌های متنوعی استفاده کرد. این زیرساخت‌ها باید متناسب با ویژگی‌های جغرافیایی، اقتصادی و اجتماعی هر منطقه طراحی و اجرا شوند. استفاده از خدمات پزشکی از راه دور برای ارائه مشاوره و درمان به افرادی که به مراکز بهداشتی دسترسی ندارند.

مانیتورینگ و ارزیابی فراهم‌کننده اطلاعات دقیق و مستند از وضعیت کنونی و پیشرفت برنامه‌های بهداشتی هستند. این اطلاعات به تصمیم‌گیرندگان کمک می‌کند تا تصمیمات مبتنی بر شواهد اتخاذ کنند و نیازها و اولویت‌های واقعی جامعه را شناسایی نمایند. با استفاده از مانیتورینگ و ارزیابی، نقاط قوت و ضعف نظام سلامت شناسایی می‌شود. این بررسی‌ها می‌تواند به شناسایی چالش‌ها و موانع موجود در ارائه خدمات بهداشتی کمک کنند و اقدامات لازم برای بهبود شرایط اتخاذ گردد. ارزیابی مداوم خدمات بهداشتی نشان می‌دهد که کدام خدمات نیاز به بهبود دارند و کدام رویکردها مؤثرتر هستند. این اطلاعات می‌تواند به فرایند اصلاح و بهینه‌سازی خدمات منجر شود. به شفافیت و مسئولیت‌پذیری در نظام سلامت کمک می‌کند. ارزیابی نتایج برنامه‌ها و خدمات بهداشتی می‌تواند به مدیران و سیاست‌گذاران کمک کند تا برنامه‌های جدید را به‌طور مؤثرتری طراحی و اجرا کنند. این امر به بهبود سیاست‌گذاری عمومی در حوزه سلامت کمک می‌کند. مانیتورینگ و ارزیابی می‌تواند منجر به افزایش مشارکت جامعه در فرایند تصمیم‌گیری شود. با در دسترس قرار دادن اطلاعات، افراد می‌توانند در بحث‌های بهداشتی مشارکت بیشتری داشته باشند و نظرات و نیازهای خود را ابراز کنند. ارزیابی می‌تواند به شناسایی موارد موفق کمک کند که می‌توانند به الگویی برای آینده تبدیل شوند. همچنین، اطلاعات به‌دست‌آمده می‌تواند منجر به استفاده بهینه از منابع و تضمین پایداری برنامه‌های بهداشتی و درمانی گردد. با ارزیابی مستمر و استفاده از استانداردهای جهانی، نظام سلامت کشور می‌تواند خود را با نیازها و معیارهای بین‌المللی هماهنگ کند و در نتیجه کیفیت خدمات بهداشتی را ارتقاء دهد. با توجه به این موارد، مانیتورینگ و ارزیابی به‌عنوان ابزارهایی کلیدی در توسعه نظام سلامت و بهداشت در ایران شناخته می‌شوند که می‌توانند به بهبود کیفیت خدمات، افزایش کارایی و پیشرفت کلی سلامت جامعه منجر شوند. مشارکت مردم به افزایش آگاهی و آموزش در زمینه سلامت و بهداشت کمک می‌کند. زمانی که افراد در فرآیند تصمیم‌گیری دخیل باشند، احتمال دارد اطلاعات دقیق‌تری از نیازهای جامعه خود به دست آورند و در نتیجه، اقداماتی کارآمدتر را پیشنهاد دهند. جامعه

به خوبی می تواند نیازهای خاص خود را شناسایی کند. مشارکت مردمی به تصمیم گیران این امکان را می دهد که از تجربیات و نظرات جامعه بهره مند شوند و بر اساس نیازهای واقعی، خط مشی ها را تنظیم کنند. وقتی مردم در فرآیند تصمیم گیری مشارکت دارند، نسبت به برنامه ها و سیاست ها احساس تعلق و مسئولیت بیشتری دارند. این حس مالکیت می تواند منجر به حمایت و مشارکت فعال تر جامعه در اجرای برنامه های بهداشتی شود. مشارکت مردم در فرآیند خط مشی گذاری می تواند به تقویت اعتماد عمومی نسبت به نهادهای دولتی و سیستم بهداشتی کشور کمک کند. زمانی که افراد احساس کنند که صدای آن ها شنیده می شود، به سیستم اعتماد بیشتری خواهند داشت. برنامه ها و سیاست های بهداشتی که با مشارکت مردم طراحی شده اند، معمولاً با موفقیت بیشتری اجرا می شوند. این به دلیل شناخت بهتری است که جامعه از شرایط و نیازهای خود دارد و می تواند در مراحل مختلف اجرا، همکاری کند. مشارکت مردمی می تواند به بهینه سازی استفاده از منابع موجود و کاهش هزینه های بهداشتی کمک کند. با شناسایی نیازها و مشکلات اصلی، برنامه های بهداشتی می توانند کارآمدتر طراحی شوند و از هدررفت منابع جلوگیری شود. مشارکت مردمی می تواند منجر به نوآوری و ایده های جدید برای حل مسائل بهداشتی و اجتماعی شود. ایده ها و تجربیات متنوعی که از بخش های مختلف جامعه به دست می آید می تواند به بهبود راه حل ها و استراتژی های بهداشتی کمک کند. مشارکت مردم می تواند به ایجاد پل های ارتباطی و همکاری بین نهادهای دولتی، سازمان های غیردولتی و جامعه کمک کند. این همکاری می تواند به یکپارچگی و هماهنگی بیشتر در برنامه های بهداشتی منجر شود. در نهایت، مشارکت مردمی در خط مشی گذاری بهداشت و سلامت می تواند به ایجاد یک سیستم بهداشتی جامع و پاسخگو منجر شود که نیازهای جامعه را به خوبی درک کرده و در راستای بهبود کیفیت زندگی آن ها عمل کند.

مدیریت بهینه منابع مالی می تواند به تأمین منابع مالی پایدار برای برنامه های بهداشت و سلامت کمک کند. این امر موجب می شود تا پروژه های بهداشتی به طور مداوم و بدون وقفه ادامه یابند. با به کارگیری روش های نوین مدیریت مالی، می توان به تخصیص بهینه بودجه ها بر اساس اولویت های بهداشتی، ارزیابی نیازها و بازده سرمایه گذاری در برنامه های بهداشتی دست یافت. مدیریت صحیح مالی می تواند به شناسایی هدررفت ها و سوءاستفاده ها کمک کند و در نتیجه هزینه های تأمین خدمات بهداشتی را کاهش دهد. با مدیریت مؤثر منابع انسانی، می توان برنامه های آموزشی برای ارتقاء مهارت های کارکنان بهداشتی را طراحی کرد. این امر به بهبود کیفیت ارائه خدمات بهداشتی کمک می کند. ایجاد محیطی که کارکنان را به مشارکت در برنامه های بهداشتی و خط مشی گذاری تشویق کند، موجب افزایش انگیزه و بهره وری آن ها می شود. با مدیریت صحیح، می توان نیروی انسانی را به طور عادلانه و بر اساس نیازهای منطقه ای توزیع کرد، که این باعث افزایش دسترسی و کیفیت خدمات بهداشتی می شود. مدیریت صحیح امکانات فیزیکی و تجهیزات بهداشتی می تواند به بهبود و ارتقاء کیفیت خدمات بهداشتی منجر شود. تأمین و نگهداری تجهیزات پزشکی و بهداشتی به صورت مؤثر به کاهش زمان انتظار و بهبود پاسخگویی کمک می کند. برنامه ریزی و توسعه زیرساخت ها، از جمله بیمارستان ها، مراکز بهداشتی و کلینیک ها، با مدیریت مناسب می تواند به افزایش دسترسی مردم به خدمات بهداشتی منجر شود. مدیریت صحیح منابع فیزیکی شامل پایش و ارزیابی مستمر امکانات بهداشتی و شناسایی نقاط ضعف و قوت آن ها است که می تواند به اتخاذ تصمیم های مناسب در توسعه نظام سلامت کمک کند. مدیریت مناسب این سه نوع منبع می تواند به کاهش نابرابری ها در دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی کمک کند و به بهبود سلامت عمومی جامعه منجر شود. مدیریت صحیح منابع مالی، انسانی و فیزیکی در خط مشی گذاری توسعه نظام سلامت و بهداشت ایران اهمیت بالایی دارد و می تواند به ارتقاء کیفیت خدمات بهداشتی، افزایش دسترسی به این خدمات، و در نهایت بهبود سلامت عمومی جامعه کمک کند. این امر نیازمند همکاری و هماهنگی بین تمامی نهادها و سازمان های مرتبط با بهداشت و سلامت است.

تبادل تجربیات و بهترین شیوه ها از طریق برنامه های آموزشی و کارگاه های مشترک می تواند به ارتقاء دانش کارکنان بهداشتی ایران کمک کند. دسترسی به فناوری های پزشکی و بهداشتی پیشرفته از طریق همکاری با کشورهای توسعه یافته می تواند کیفیت خدمات بهداشتی

را افزایش دهد. سازمان‌های بین‌المللی و دولت‌های دیگر می‌توانند به تأمین مالی طرح‌های بهداشتی و درمانی خاص در ایران و مناطق محروم کمک کنند. همکاری با بخش خصوصی بین‌المللی می‌تواند سرمایه‌گذاری در پروژه‌های زیرساختی سلامت را تسهیل کند. همکاری‌های علمی و تحقیقاتی می‌تواند در شناسایی عوامل مؤثر بر سلامت و طراحی برنامه‌های مؤثر برای مقابله با چالش‌های بهداشتی یاری رساند. همکاری‌های بین‌المللی در ارزیابی اثربخازی سیاست‌ها و برنامه‌های بهداشتی می‌تواند بر بهبود تصمیم‌گیری‌ها تأثیرگذار باشد. همکاری با سازمان‌هایی نظیر سازمان بهداشت جهانی می‌تواند در تأمین واکسن و مدیریت بهداشتی در مواقع بروز بیماری‌های واگیردار مؤثر باشد. تبادل اطلاعات و تجربیات درباره پیشگیری و مدیریت بیماری‌ها می‌تواند به ارتقاء آگاهی عمومی در سطح جامعه کمک کند. همکاری با سازمان‌های بین‌المللی در زمان بحران‌ها، مانند زلزله یا شیوع بیماری، می‌تواند به تأمین خدمات بهداشتی و تسهیل کمک‌های بشردوستانه کمک کند. تبادل تجربیات در زمینه مدیریت و آمادگی برای بلایای طبیعی می‌تواند به بهبود زیرساخت‌های بهداشتی کمک کند. مشارکت در برنامه‌ها و سیاست‌های جهانی می‌تواند به ایران در کاهش بیماری‌ها و بهبود سلامت عمومی در سطح جهانی کمک کند. همکاری بین‌المللی می‌تواند به تقویت نظام سلامت و بهداشت ایران در تمامی مناطق کمک کند و با بهبود کیفیت خدمات بهداشتی، دستیابی به اهداف توسعه پایدار را تسهیل نماید. این نوع همکاری به ویژه در مناطق محروم و یا در زمان بحران‌ها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و می‌تواند نقش کلیدی در ارتقاء سلامت عمومی ایفا کند. توسعه پایدار می‌تواند آگاهی عمومی را در مورد اهمیت بهداشت و سلامت افزایش دهد. این امر می‌تواند باعث مشارکت بیشتر مردم در تصمیم‌گیری‌های بهداشتی شود. زمانی که مردم و جامعه در مورد تأثیر سلامت بر توسعه پایدار مطلع شوند، احتمال حمایت آن‌ها از سیاست‌های بهداشتی بیشتر خواهد بود. تصمیم‌گیری جمعی حول محور پیشگیری از بیماری‌ها می‌تواند موجب تخصیص منابع بهتر و بهبود خدمات بهداشتی شود. با توجه به اصول توسعه پایدار، می‌توان زیرساخت‌های بهداشتی را طوری طراحی کرد که در برابر بحران‌ها و چالش‌های آینده مقاوم‌تر باشند.

در راستای توسعه پایدار، تأکید بر آموزش و توانمندسازی نیروی انسانی در حوزه بهداشت و سلامت می‌تواند به بهبود کیفیت خدمات و اصول تصمیم‌گیری مؤثر کمک کند. بهبود نظام آموزش و پژوهش در حوزه بهداشت و سلامت می‌تواند تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد را تسهیل کند. توسعه پایدار می‌تواند به افزایش همکاری بین وزارتخانه‌ها، سازمان‌های غیر دولتی و جامعه مدنی در تصمیم‌گیری کمک کند. در مسیر توسعه پایدار، نظرات و نیازهای متنوع جامعه مطرح شده و به غنای تصمیم‌گیری‌های جمعی افزوده می‌شود. با توجه به اصول توسعه پایدار، منابع اقتصادی باید به طور مؤثری در حوزه بهداشت و سلامت تخصیص یابد. این امر می‌تواند به تصمیم‌گیری‌های عادلانه و پایدار منجر شود. توسعه پایدار به بهبود دسترسی عادلانه به خدمات بهداشتی خواهد انجامید که خود عاملی برای تصمیم‌گیری‌های عادلانه و مؤثر خواهد بود. توجه به اثرات محیط زیست بر سلامت عمومی می‌تواند به تصمیم‌گیری‌های هوشمندانه‌تر در زمینه حفاظت از محیط زیست و بهداشت عمومی منجر شود. با کاهش آلودگی و بهبود شرایط محیطی، می‌توان به بهبود سلامت عمومی و کاهش هزینه‌های بهداشتی دست یافت. توسعه پایدار در نظام بهداشت و سلامت ایران می‌تواند با ارتقاء آگاهی، مشارکت عمومی و ارتقاء کیفیت خدمات بهداشتی، فرآیند تصمیم‌گیری را به سوی بهترین نتایج هدایت کند. اهمیت این رویکرد در بهبود کیفیت زندگی و بهبود سلامت جامعه به وضوح نمایان است و می‌تواند به‌عنوان الگویی برای سایر کشورها نیز مورد استفاده قرار گیرد. سیاست‌های ملی می‌توانند اولویت‌ها و اهداف کلان نظام سلامت را مشخص کنند. با تعیین اهداف واضح و مستند، تصمیم‌گیرندگان محلی و ملی می‌توانند از این چارچوب برای تصمیم‌گیری‌های بهداشتی استفاده کنند و منابع را به بهترین نحو تخصیص دهند. از آنجایی که بسیاری از پروژه‌های بهداشتی به تأمین مالی نیاز دارند، سیاست‌های ملی می‌توانند از طریق برنامه‌ها و بودجه‌های دولتی به تأمین منابع مالی کمک کنند. بودجه‌های ملی، به ویژه در زمان بحران‌ها، می‌توانند به تسهیل مشارکت بخش خصوصی و نهادهای غیردولتی نیز کمک کنند. سیاست‌گذاری ملی می‌تواند به تدوین و اجرای قوانین و مقررات مؤثر در زمینه بهداشت و درمان کمک کند. این قوانین می‌توانند بر سلامت عمومی، دسترسی به خدمات بهداشتی و کیفیت آن‌ها تأثیر مستقیم داشته باشند.

سیاست‌های ملی می‌توانند به ترغیب همکاری میان نهادهای مختلف، از جمله وزارت بهداشت، سازمان‌های غیر دولتی، دانشگاه‌ها و بخش خصوصی کمک کنند. این همکاری‌ها می‌تواند به بهبود تبادل اطلاعات و ارتقای ظرفیت‌های بهداشتی کشور کمک کند. سیاست‌های ملی می‌توانند شامل برنامه‌های آموزشی و اطلاع‌رسانی باشند که به افزایش آگاهی عمومی در زمینه سلامت و بهداشت کمک می‌کنند. این آگاهی می‌تواند زمینه را برای مشارکت و حمایت عمومی از برنامه‌های بهداشتی فراهم کند. سیاست‌ها می‌توانند شامل سازوکارهایی برای جمع‌آوری داده‌ها و ارزیابی‌های منظم از وضعیت سلامت و بهداشت جامعه باشند. این اطلاعات می‌توانند در تصمیم‌گیری‌های آتی و توسعه برنامه‌های ملی بسیار ارزشمند باشند. سیاست‌های سلامت ملی باید بر تأمین عدالت اجتماعی در دسترسی به خدمات بهداشتی تأکید کنند. این موضوع می‌تواند به کاهش نابرابری‌های بهداشتی و ارتقای کیفیت زندگی گروه‌های آسیب‌پذیر کمک کند. سیاست‌های ملی می‌توانند به ایجاد برنامه‌های آمادگی و پاسخ به بحران‌های بهداشتی، از جمله اپیدمی‌ها و بیماری‌های واگیردار، کمک کنند. این برنامه‌ها در شرایط اضطراری می‌توانند به تصمیم‌گیری‌های سریع و مؤثر کمک کنند.

به طور کلی، سیاست‌های ملی با فراهم کردن چارچوبی برای همکاری، تأمین مالی و برنامه‌ریزی، نقش مؤثری در بهبود نظام سلامت و بهداشت ایران دارند. تدوین و اجرای این سیاست‌ها باید به گونه‌ای انجام شود که همواره نیازهای بهداشتی جامعه را در نظر بگیرد و به بهبود کیفیت زندگی مردم کمک کند. با ایجاد شبکه‌های ارزش، همکاری نزدیک‌تری میان ذینفعان مختلف از جمله دولت، بخش خصوصی، سازمان‌های غیردولتی و دانشگاه‌ها برقرار می‌شود. این تعامل می‌تواند به تبادل اطلاعات، تجربیات، و منابع منجر شود و از نوآوری‌های بیشتر در نظام سلامت حمایت کند. دستاوردهای فرآیندی مانند بهبود جمع‌آوری داده‌ها، تجزیه و تحلیل و ارزیابی عملکرد، می‌توانند به تصمیم‌گیرندگان کمک کنند تا انتخاب‌های آگاهانه‌تری در زمینه سیاست‌گذاری‌ها و برنامه‌های بهداشتی انجام دهند. این داده‌ها می‌توانند به شناسایی مشکلات و نیازهای واقعی جامعه کمک کنند. شبکه‌های ارزش می‌توانند به ایجاد سیستم‌های پاسخگویی و شفافیت در تصمیم‌گیری‌ها کمک کنند. وقتی ذینفعان مختلف در فرآیند تصمیم‌گیری مشارکت داشته باشند، امکان نظارت و ارزیابی بهتر بر عملکرد نظام سلامت بیشتر می‌شود. وضعیت‌های خاص هر منطقه نیاز به تصمیم‌گیری‌های محلی و خاص دارند. شبکه ارزش می‌تواند به شناسایی و تحلیل نیازهای محلی کمک کند و تضمین کند که سیاست‌ها و برنامه‌ها با واقعیت‌های محلی همخوانی داشته باشند. با ایجاد تسهیلات در شبکه‌های ارزش، می‌توان به نوآوری‌های مؤثر در زمینه درمان و خدمات بهداشتی دست یافت. بازخورد مداوم و به اشتراک‌گذاری تجربیات می‌تواند به بهبود کیفیت و دسترسی به خدمات بهداشتی کمک کند. شبکه‌های ارزش می‌توانند به ایجاد فضایی برای مشارکت عمومی و مدنی در فرآیند تصمیم‌گیری کمک کنند. این امر نه تنها باعث افزایش اعتماد عمومی به نظام سلامت می‌شود، بلکه می‌تواند به بهبود سلامت جامعه منجر شود. با تعامل و همکاری میان نهادهای مختلف، ظرفیت‌های انسانی در نظام سلامت تقویت شده و منابع موجود به بهترین شکل ممکن استفاده می‌شوند. این موضوع می‌تواند به افزایش کارایی و بهره‌وری خدمات بهداشتی کمک کند. استفاده از شبکه‌های ارزش و دستاوردهای فرآیندی در راستای تصمیم‌گیری جمعی برای توسعه نظام سلامت و بهداشت ایران می‌تواند به بهبود کارایی، کیفیت و عدالت در خدمات بهداشتی منجر شود. این رویکرد نه تنها برای برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری مؤثر است، بلکه به ارتقای حس مسئولیت‌پذیری و شفافیت در نظام سلامت کشور نیز کمک می‌کند. این پژوهش به دیگر محققین پیشنهاد می‌کند: این پژوهش در دیگر سازمان‌ها، همچون سازمان استاندارد مورد بررسی صورت گیرد. پیشنهاد می‌شود از سایر روش‌های تصمیم‌گیری چندمعیاره نظیر DEMATEL جهت رتبه‌بندی عوامل استفاده شود و با روش ISM مقایسه شود.

تعارض منافع



در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازن اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازن و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

References

- Ghaffari Fard, M. (2019). Examining the Trend of Development Policy Making and Regional Balance in Iran's Development Plans and Presenting Fundamental Strategies. *Strategic Studies in Public Policy*, 9(30). https://sspp.iranjournals.ir/article_34930_49ba23a42853ed8d2536d7999d85fd65.pdf
- Hasanzadeh, I., Sheikh, M. J., Arabzadeh, M., & Farzinfar, A. A. (2023). The Role of Economic Policy Uncertainty in Relation to Financial Market Instability and Stock Liquidity in Tehran Stock Exchange Companies. *Dynamic Management and Business Analysis*, 2(3), 163-178. <https://doi.org/10.22034/dmbaj.2024.2031971.2315>
- Lee, H., Tsohou, A., & Choi, Y. (2017). Embedding persuasive features into policy issues: Implications to designing public participation processes. *Government Information Quarterly*, 34(4), 591-600. <https://doi.org/10.1016/j.giq.2017.11.006>
- Pour Ezzat, A.-A., Soodagar, H., Sadabadi, A.-A., & Hashemi Kasouei, M. (2019). Indicators for Prioritizing Public Issues Fairly. *Strategic Management Thought*, 13(2), 139-169. https://smt.isu.ac.ir/article_2737.html
- Pourkiani, M., Rahmani, M., Jalal Kamali, M., & Derakhshan, M. (2021). Identify and present the model of administrative health policies and examine its relationship with organizational effectiveness (Case study; Ministry of Economic Affairs and Finance). *Strategic Studies of public policy*, 11(38), 180-202. https://sspp.iranjournals.ir/article_245348_5748cec55889a615b140acc97cb770f6.pdf?lang=en
- Rahpeyma, A., Naderinasab, M., & Nasiri Farsani, M. (2024). Analysis of Corruption in the Managerial Elections of Sports Federations and Its Impact on Development Strategies. *Dynamic Management and Business Analysis*, 3(2), 34-50. <https://doi.org/10.22034/dmbaj.2024.2040251.1110>
- Rastoka, J., Petković, S., & Radicic, D. (2022). Impact of Entrepreneurship on the Quality of Public Health Sector Institutions and Policies. *International journal of environmental research and public health*. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031569>
- Razavi Nejad, S. A., & Malek Mohammadi, H. R. (2018). An Analytical Introduction to Problem Identification in Security Policy Making. *Strategic Studies in Public Policy*, 8(27), 279-296. https://sspp.iranjournals.ir/article_29765.html
- Simonofski, A., Hertoghe, E., Steegmans, M., Snoeck, M., & Wautelet, Y. (2021). Engaging citizens in the smart city through participation platforms: A framework for public servants and developers. *Computers in human Behavior*, 124. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2021.106901>
- Soleimani Khoeeni, M., Daneshfard, K., & Najaf Beigi, R. (2019). A Contingency Model for Identifying Public Issues in Iran's Policy-Making Process with Emphasis on Driving Factors. *Public Management (Management Knowledge)*, 11(4), 530-556. https://jipa.ut.ac.ir/article_73160.html
- Suebvises, P. (2018). Social capital, citizen participation in public administration, and public sector performance in Thailand. *World Development*, 109, 236-248. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2018.05.007>



- Taghvaei, V. M., Arani, A. A., Nodehi, M., Shirazi, J. K., Agheli, L., Ghogh, H. M. N., Salehnia, N., Mirzaee, A., Taheri, S., Saber, R. M., Faramarzi, H., & Alvandi, R. (2023). Sustainable Development Goals: Transportation, Health and Public Policy. *Review of Economics and Political Science*, 8(2), 134-161. <https://doi.org/10.1108/rep-12-2019-0168>
- Wong, B. L. H., Maaß, L., Vodden, A., Kessel, R. v., Sorbello, S., Buttigieg, S., & Odone, A. (2022). The Dawn of Digital Public Health in Europe: Implications for Public Health Policy and Practice. *The Lancet Regional Health - Europe*, 14, 100316. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2022.100316>
- Yazdan Panah, M., & Ahmadi Mousavi, S. M. (2023). Legal Supervision Styles for Capital Market Health. *Dynamic Management and Business Analysis*, 2(3), 196-207. <https://doi.org/10.22034/dmbaj.2024.2037208.1063>