نشریه علمی‌پژوهشی فرهنگستان علوم پزشکی
سال دوم، شماره سوم، پاییز ۹۷، صفحات ۳۲۶ تا ۳۳۲

روش‌شناسی طرح دیده‌بانی اجرای ماده ۱۱ سیاست‌های کلی سلامت در ایران

نویسندگان:
فرانک فرزدی*[۱]، علی منتظری[۲]، ژیلا صدیقی[۳]، افسون آیین‌پرست[۴]، محمود طاووسی[۵]، فرزانه مفتون[۶]، علی‌اصغر حائری‌مهریزی[۷]، نرگس رستمی‌گوران[۸]، مطهره علامه[۹]

چکیده

زمینه و هدف: سیاست‌های کلی سلامت از زمره سیاست‌های راهبردی کلان کشور است که با هدف پویایی برنامه‌های نظام سلامت و اجتماعی شدن سلامت تدوین شده‌اند. طرح تحقیقاتی"دیده‌بانی اجرای ماده ۱۱ سیاست‌های کلی سلامت" با هدف تبیین این سیاست از سیاست‌های کلی سلامت و تدوین برنامه و مداخلات اجرایی لازم و تعیین شاخص‌های رصد آن اجرا شده است.

روش کار: در این مطالعه از انواع مطالعات کتابخانه‌ای، اسنادی، کیفی و توصیفی در مراحل مختلف استفاده شد. در نشست‌های کارشناسی، موضوعات و مفاهیم مختلف مطرح شده در این سیاست مشخص شدند. اطلاعات علمی در خصوص این موضوعات در یک مطالعه مروری جمع‌آوری شد. از طریق بررسی اسنادی و مصاحبه با کارشناسان و مدیران برنامه‌های مرتبط، سازمان‌های ذی‌نفع شناسایی شدند. در نشست‌های کارشناسی برنامه سیاست ۱۱ شامل هدف کلی، اهداف راهبردی، راهبرد، اهداف کوتاه مدت و مداخلات تدوین شدند. شاخص‌های رصد کلان پیامدهای اصلی برنامه براساس نتایج مطالعات مروری، اسنادی تعیین شدند. وضعیت موجود قوانین کلان، شاخص‌ها، برنامه‌ها و مداخلات مرتبط در مطالعه اسنادی بررسی شدند. از بحث گروهی متمرکز برای تکمیل اطلاعات در خصوص برنامه‌ها و مداخلات در حال اجرا استفاده شد. مداخلات در اولویت براساس نتایج انطباق برنامه‌های کلان کشوری با مداخلات پیشنهادی تعیین شدند.

نتیجه‌گیری: دستاوردهای این مطالعه اطلاعات لازم برای اجرای ماده ۱۱ سیاست‌های کلی سلامت و رصد آن را در اختیار مدیران نظام سلامت قرار می‌دهد. این دستاوردها در مقالات دیگری ارائه می‌شود. مقاله حاضر روش‌شناسی این طرح را ارائه می‌دهد. در روش مطالعه تلاش شد مراحل کار به‌گونه‌ای طراحی و اجرا شود که بتوان با استفاده بهینه از منابع، اطلاعات لازم برای تدوین برنامه، شاخص‌های رصد و مداخلات در اولویت تأمین شود. روش به‌کار رفته برای تعیین مداخلات در اولویت در این مطالعه موجب می‌شود اجرای این مداخلات، نقش تکمیلی برنامه‌های جاری را داشته و از دوباره کاری در تدوین و اجرا برنامه‌های عملیاتی، پیشگیری شود. روش این مطالعه می‌تواند الگوی مناسبی را در اختیار محققان و برنامه‌ریزان و مدیران اجرایی قرار دهد.

کلید واژه: ارائه مراقبت‌های بهداشتی، اصلاحات مراقبت‌های بهداشتی، برنامه‌ریزی بهداشتی، سیاست بهداشت

۱. * استاد، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)
۲. استاد، گروه سلامت جامعه، مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، تهران، ایران
۳. استاد، گروه ارتقای سلامت، مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، تهران، ایران
۴. دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، تهران، ایران
۵. دانشیار، گروه ارتقای سلامت، مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، تهران، ایران
۶. استاد، گروه سلامت جامعه، مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، تهران، ایران
۷. مربی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، تهران، ایران
۸. استادیار، هیأت علمی، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران
۹. دکترای پزشکی عمومی MPH، رییس اداره سلامت میانسالان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-17]

مقدمه

بخش بهداشت و درمان در راستای رسالت خود فعالیت‌های متعدد و گسترده‌ای را باید اجرا نماید. تنوع خدمات و برنامه‌های حوزه سلامت تحت تأثیر عوامل مختلفی از جمله ابعاد مختلف سلامت، ویژگی‌ها و نیازهای متفاوت گروه‌های سنی، جنسی و گروه‌های با شرایط خاص جسمی، روانی، اجتماعی قرار دارد. از آنجا که گروه هدف این برنامه‌ها و خدمات تمامی افراد جامعه هستند ارائه خدمات سلامت سطح گسترده‌ای را در بر می‌گیرد.

بهره‌مندی افراد جامعه با برقراری دسترسی مناسب به خدمات سلامت با توجه به محدودیت منابع، نیازمند سیاست‌گذاری‌های مناسب و تلاش در راستای اصلاح مستمر خدمات و برنامه‌های نظام سلامت است. تغییرات شتابدار اجتماعی با تغییر در الگوی بیماری‌ها و توسعه علم و فناوری در حوزه سلامت ضرورت اصلاحات در نظام سلامت را افزایش می‌دهد. کشورهای مختلف با هدف بهبود اثربخشی، کارآیی و برابری در سلامت اقدام به طراحی و اجرا اصلاحات در نظام سلامت کشور خود نموده‌اند. این برنامه‌ها با توجه به شرایط جمعیت شناختی، اقتصادی و سیاسی خاص هر کشور طراحی و اجرا شده است.(۱-۵)

در ایران نیز در دهه‌های اخیر برنامه‌های اصلاحی متعدد در نظام سلامت کشور انجام شده است. مجموع این برنامه‌ها با متناسب‌سازی خدمات، بهبود کیفیت، اثربخشی و کارآیی خدمات، برقراری عدالت در برخورداری و بهره‌مندی افراد جامعه به خدمات سلامت تلاش نموده‌اند موجب تغییرات مثبت در نظام سلامت و شاخص‌های سلامت شوند.(۶،۷)

با این وجود دستیابی به افراد و جامعه‌ای سالم هم‌چنان نیازمند تلاش‌های زیادی است. از آنجا که سلامت افراد به شدت تحت تأثیر محیط اجتماعی، اقتصادی و سیاسی قرار دارد. سلامت باید در دستور کار کلیه سیاست‌گذاران در همه سطح‌ها و همه بخش‌ها قرار گیرد.(۸)

سیاست‌های کلی سلامت از زمره سیاست‌های راهبردی کلان کشور است که با هدف پویایی برنامه‌های نظام سلامت و اجتماعی شدن سلامت تدوین شده‌اند. اجرایی شدن هر یک از این سیاست‌ها نیازمند فعالیت بخش‌ها و سازمان‌های مختلف است. اجرای فعالیت‌های گسترده با گروه‌های هدف مختلف با استفاده از ظرفیت سازمان‌های مختلف-حول‌محور هر یک از این سیاست‌ها وجود یک برنامه فرابخشی را ضروری می‌سازد. وجود چنین برنامه‌ای نقش سازمان‌های مختلف علمی و اجرایی را مشخص و انسجام و هماهنگی بین فعالیت‌ها را ممکن می‌سازد. هم‌چنین نظارت و هدایت برنامه‌ها را در راستای استقرار سیاست امکانپذیر می‌سازد.

استقرار هر یک از این سیاست‌ها نیازمند طراحی مداخلات مختلف است. مداخلات می‌بایست بر حسب ویژگی‌هایشان (نوع، سطح، گروه هدف و گستردگی مداخله) در قالب خدمات یا برنامه‌ها تدوین شوند. تعیین و طراحی الزامات (زیرساخت‌های) قانونی، اداری و مالی برای ارائه خدمات و اجرا شدن برنامه‌ها ضروری است. بررسی متناسب بودن مداخلات طراحی شده نیازمند رصد دستاوردهای مورد انتظار سیاست مورد نظر است. طراحی و به‌کارگیری برنامه دیده‌بانی مناسب امکان لازم برای اطمینان از طراحی درست مداخلات و حاکمیت یکپارچه را فراهم می‌کند.

ماده ۱۱ از سیاست‌های کلی سلامت (ابلاغی مقام معظم رهبری) عبارت است از: "افزایش آگاهی، مسؤولیت‌پذیری، توانمندی و مشارکت ساختارمند و فعالانه فرد، خانواده و جامعه در تأمین، حفظ و ارتقای سلامت با استفاده از ظرفیت نهادها و سازمان‌های فرهنگی، آموزشی و رسانه‌ای کشور تحت نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی." این سیاست موضوعات متعددی را دربرمی‌گیرد. تمامی این موضوعات در دستیابی به مفهوم پایه "ارتقای سلامت" نقش دارند.

طرح تحقیقاتی "دیده‌بانی اجرای ماده ۱۱ سیاست‌های کلی سلامت (ابلاغی رهبر معظم انقلاب اسلامی)" با هدف تبیین این سیاست از سیاست‌های کلی سلامت و تدوین برنامه و مداخلات اجرایی لازم و تعیین شاخص‌های رصد آن اجرا شده است. دستاوردهای این مطالعه در مقالات مختلف ارائه می‌شود. مقاله حاضر روش‌شناسی این طرح را ارائه می‌دهد. نویسندگان مقاله امیدوارند ارائه روش به‌کار رفته در این مطالعه الگوی مناسبی را در اختیار محققان و برنامه‌ریزان و مدیران اجرایی قرار دهد.

روش مطالعه

در این پژوهش از انواع مطالعات کتابخانه‌ای، اسنادی، کیفی و توصیفی در مراحل مختلف استفاده شد. مطالعات کیفی به

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-17]

روش‌های نشست کارشناسی (expert panel)، مصاحبه و بحث گروهی (group discussion) بر حسب نیاز در هر یک از مراحل کار انجام شد.

به‌منظور دیده‌بانی اجرای ماده ۱۱ سیاست‌های کلی سلامت و تعیین مداخلات در اولویت لازم بود با تبیین اجزاء مختلف این سیاست، برنامه و مداخلات اجرای سیاست تدوین شود و شاخص‌های رصد تعیین شوند. وضعیت موجود شاخص‌ها، اسناد بالادستی، برنامه و مداخلات موجود مرتبط به سیاست ۱۱ بررسی شود. بدین‌منظور مراحل مختلفی طراحی و اجرا شد. مراحل مختلف اجرا طرح در نمودار ۱ نشان داده شده است. روش مطالعه در هر یک از مراحل نیز در نمودار ارائه شده است.

در ادامه جزییات روش‌کار و جمع‌بندی از دستاوردهای حاصل هر مرحله از مطالعه توضیح داده شده است.

تبیین ماده ۱۱ سیاست‌های کلی سلامت

متن ماده ۱۱ سیاست‌های کلی سلامت در نشست‌های کارشناسی اعضاء گروه تحقیق مورد بررسی قرار گرفت. موضوعات مختلف مطرح شده در این سیاست مشخص شد. مفاهیم پایه به‌کار رفته در ماده ۱۱، براساس اصطلاح کاربردی نظام سلامت مرتبط با هریک از موضوعات و یا تلفیقی از آن‌ها شناسایی شدند. منابع علمی مرتبط با این مفاهیم شناسایی و مطالعه شدند. تعاریف مختلف در خصوص مفاهیم مرتبط به سیاست ۱۱ از مجموع مستندات و منابع(۱۵۱ منبع) مورد بررسی استخراج شدند.تعاریف خلاصه و کاربردی در خصوص مفاهیم پایه سیاست ۱۱ براساس اطلاعات علمی جمع‌آوری شده و متناسب با سیاست ۱۱ تدوین شدند.

سازمان‌های ذی‌نفع ماده ۱۱ سیاست‌های کلی سلامت

از طریق بررسی اسنادی و مصاحبه با کارشناسان و مدیران برنامه‌های مرتبط با مفاهیم پایه سیاست ۱۱، سازمان‌های ذی‌نفع در این سیاست شناسایی شدند. سازمان‌های ذی‌نفع به تفکیک مفاهیم پایه به‌کار رفته در سیاست ۱۱ تعیین شدند. تلاش شد، علاوه بر نام سازمان، بخش مرتبط از سازمان به سیاست ۱۱ و نقش آن در اجرای این سیاست نیز مشخص گردد.

برنامه راهبردی، مداخلات و اثر مداخلات ماده ۱۱ سیاست‌های کلی سلامت

در نشست‌های کارشناسی با توجه به شأن هر یک از موضوعات مطرحی در سیاست ۱۱، برنامه سیاست ۱۱ شامل هدف کلی، اهداف راهبردی، راهبرد، اهداف کوتاه‌مدت تدوین شدند. مداخلات با توجه به اهداف کوتاه‌مدت برنامه و هم‌چنین اثر مورد انتظار از مداخلات تدوین شدند.

برخی از اجزای برنامه راهبردی اجرای سیاست ۱۱ شامل هدف کلی، اهداف راهبردی، گروه‌های هدف برنامه، راهبرد اجرای سیاست به‌طور مستقیم از متن سیاست استخراج شد. اهداف کوتاه‌مدت برنامه راهبردی با توجه به مفاهیم مرتبط به اهداف سیاست و برنامه‌هایی که این اهداف را تحت تأثیر قرار می‌دهند تعیین شدند. مداخلات مورد نیاز برای دستیابی به اهداف با توجه به دانش موجود در خصوص برنامه‌ها و مداخلات مؤثر بر اهداف تدوین شدند. به‌منظور توسعه مناسب مداخلات، ماتریس اثر مداخلات ارتقای سلامت (هدف کلی سیاست ۱۱) به تفکیک اهداف راهبردی و گروه‌های هدف تدوین شد. در یک بررسی رفت و برگشت بین مداخلات و اثر مورد انتظار فهرست مداخلات تکمیل شد. مداخلات پیشنهادی به تفکیک هر یک از برنامه‌هایی که توسعه و بهبود آن از اهداف کوتاه‌مدت برنامه بود دسته‌بندی شد.

شاخص‌های رصد ماده ۱۱ سیاست‌های کلی سلامت

در نشست‌های کارشناسی، شاخص‌های کلان سیاست ۱۱ به‌منظور رصد پیامدهای اصلی برنامه براساس نتایج مطالعات مروری، اسنادی تعیین شدند. اطلاعات مربوط به این شاخص‌ها برحسب نیاز به‌صورت میزان و سطح می‌توانند محاسبه و بیان شوند.

از آنجایی‌که مداخلات برنامه سیاست ۱۱ (ارتقای سلامت) بر دسته‌ای از شاخص‌های ملی سلامت اثرگذار خواهد بود. از تغییرات این شاخص‌ها برای سنجش اثر مداخلات برنامه ارتقای سلامت می‌توان بهره برد، لذا شاخص‌هایی از مجموع شاخص‌های ملی سلامت نیز که تحت تأثیر مداخلات مرتبط با سیاست ۱۱ قرار می‌گیرند شناسایی شدند. شاخص‌های ملی سلامت مجموعه شاخص‌هایی است که توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-17]



[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-17]

پزشکی، مرکز مدیریت آمـار و فـن آوری اطلاعـات در سـال ۱۳۸۵ تدوین و در سال ۱۳۸۷ بازبینی و به‌روز شده است.

ماتریس اثر مـداخلات، شـاخص‌هـای مناسـب بـرای ارزشـیابی مداخلات و اصلاح و تکمیل آنان را فراهم می‌سازد.

وضعیت موجود اجرای ماده ۱۱ از سیاست‌های کلی سلامت

در این مطالعه وضعیت موجود شاخص‌ها، قوانین کـلان (اسـناد بالادستی)، برنامه‌ها و مداخلات مرتبط با سیاست ۱۱ براساس اسناد موجود بررسی شدند. از بحث گروهی متمرکز برای تکمیل اطلاعات درخصوص مـداخلات وزارت بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی استفاده شد. از آنجایی که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به‌عنوان متولی اجرای این سیاست اسـت برنامـه‌هـا و مـداخلات در حال اجرا در این وزارتخانه مورد بررسی قرار گرفت.

مداخلات و زیرساخت‌های در اولویت اجرای مـاده ۱۱ از سیاست‌های کلی سلامت

مداخلات در اولویت از بین مجموعـه مـداخلات پیشـنهادی در این مطالعه انتخاب شدند. معیـار انتخـاب ایـن مـداخلات براسـاس وضعیت موجود برنامه‌ها و فعالیت‌های در حال اجرا است. مداخلاتی که درحال‌حاضر به آن‌ها به میزان کافی پرداخته نشده است به‌عنوان مداخلات در اولویت قـرار گرفتنـد. تـلاش شـده اسـت در انتخـاب مداخلات به وجود پیش نیازهای اجرایی آن‌ها نیز توجه شود. ایجاد زیرساخت‌های لازم برای امکان‌پذیری و استمرار اجرای مداخلات از امور ضروری و اولویت‌دار در اجرای سیاست ۱۱ است. شـایان ذکـر است قوانین کلان مورد نیاز برای ایجاد این زیر ساخت‌هـا براسـاس نتایج این مطالعه در کشور وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این مطالعه تهیـه اطلاعـات لازم بـرای اجـرای مـاده ۱۱ سیاست‌های کلی سلامت (ابلاغی مقام معظـم رهبـری) و رصـد آن است. از آنجایی که سیاست‌های کلی سلامت از سیاست‌های کلان و راهبردی کشور است، اجرای آن نیازمند مـداخلات متعـدد توسـط سازمان‌های مختلف است. این امر تدوین یـک برنامـه فرابخشـی را ضروری می‌سازد. در روش مطالعه تلاش شد مراحل کار بـه‌گونـه‌ای طراحی و اجرا شود که بتوان با استفاده بهینه از منابع زمانی و مالی، اطلاعات لازم برای تدوین برنامه، شاخص‌های رصد و مـداخلات در اولویت تأمین شود.

در این مطالعه تلاش شد بـا درک درسـت موضـوعات مختلـف مطرح در ماده ۱۱ از سیاست‌های کلی سـلامت برنامـه راهبـردی و مداخلات لازم برای دستیابی به اهداف مورد نظـر سیاسـت، تعیـین شوند. مداخلات طراحی شده از نظر ویژگی‌های چون نـوع، سـطح، گروه هدف و گستردگی مداخله متفاوت بوده و به‌صورت خـدمات و در قالب برنامه‌های مختلف تدوین شدند. مـداخلات لازم بـه‌منظـور تأمین الزامات (زیرساخت‌هـای) قـانونی، اداری و مـالی بـرای ارائـه خدمات و اجرا شدن برنامه‌ها نیز تدوین و در مـداخلات پیشـنهادی ارائه شدند.

به‌منظور پیشگیری از تداخل مداخلات پیشنهادی با برنامه‌هـا و مداخلات در حال اجرا، انطباق برنامه‌هـای کـلان کشـوری بـا ایـن مداخلات در این مطالعه بررسی شد. در این بررسی علاوه بر اسـناد برنامه‌ای از مطالعه کیفی نیز استفاده شد تا امکان پوشش خلاءهای اطلاعاتی فراهم آید. براساس نتایج وضع موجود مداخلات در اولویت شناسایی و پیشنهاد گردید. بدین ترتیب اجرای این مداخلات نقش تکمیلی برنامه‌هـای جـاری را خواهـد داشـت و از دوبـاره کـاری در تدوین و اجرا برنامه‌های عملیاتی، پیشگیری خواهد کرد.

رویکرد به‌کار رفته در شناسـایی و تـدوین شـاخص‌هـا در ایـن مطالعه علاوه‌بر بررسی میزان دستیابی به پـی‌آمـدهای نهـایی مـاده ۱۱، با سنجش اثر مورد انتظار از مداخلات، امکان ارزیابی متناسـب بـودن مـداخلات طراحـی شـده و نحـوه اجـرای آن را امکـان‌پـذیر می‌سازد. هم‌چنین شناسایی شاخص‌های ملی در حـال سـنجش در کشور که تحت تأثیر مداخلات سیاست ۱۱ قرار مـی‌گیرنـد امکـان سنجش اثر مداخلات با استفاده از تحلیل رونـد ایـن شـاخص‌هـا را فراهم می‌نمایند.

دستاوردهای این مطالعه امکان ارزیابی وضعیت سـطح آگـاهی، مسئولیت‌پذیری، توانمنـدی و مشـارکت آحـاد مختلـف جامعـه در تأمین، حفظ و ارتقـای سـلامت افـراد جامعـه را فـراهم مـی‌نمایـد. هم‌چنین مداخلات لازم برای ارتقـای برنامـه‌هـای وزارت بهداشـت، درمان و آموزش پزشکی و سـایر نهادهـا و سـازمان‌هـای فرهنگـی،

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-17]

آموزشی و رسانه‌ای کشور در امر افزایش سطح آگاهی، مسئولیت‌پذیری، توانمندی و مشارکت آحاد مختلف جامعه در تأمین، حفظ و ارتقای سلامت افراد جامعه را مشخص می‌نماید.

یادآوری می‌نماید این مقاله فقط به روش‌شناسی مطالعه "دیده‌بانی اجرای ماده ۱۱ سیاست‌های کلی سلامت" می‌پردازد. نتایج اصلی مطالعه در مقالات دیگری تدوین شده است.

سهم نویسندگان

فرانک فرزدی: طراحی و تدوین مطالعه، جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل داده‌ها، نگارش مقاله

علی منتظری، ژیلا صدیقی و افسون آیین‌پرست: همکاری در طراحی و تدوین مطالعه، جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل داده‌ها و نگارش مقاله

سایر نویسندگان در اجرای طرح همکاری داشته‌اند.

تشکر و قدردانی

این پژوهش به سفارش فرهنگستان علوم پزشکی و با حمایت مالی مشترک فرهنگستان علوم پزشکی و جهاد دانشگاهی انجام شده است. مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی مسئولیت طراحی و اجرا پژوهش را به‌عهده داشته است نویسندگان قدردانی خود را نسبت به صاحب نظرانی که با شرکت در نشست‌های علمی، نقش مؤثری در تحقق این پژوهش بر عهده داشته‌اند به‌ویژه مدیران، مسئولین و کارشناسان ادارات مختلف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شرکت‌کننده در نشست کیفی و همکاری آنان در تهیه اطلاعات از برنامه‌ها و مداخلات در حال اجرا صمیمانه اعلام می‌نماید. این مطالعه مرهون پیگیری، هدایت و نظارت بی‌شائبه هیئت رییسه و جناب آقایان دکتر مرندی رییس، دکتر فریدون عزیزی، دکتر محققی معاونین محترم علمی و سرکار خانم دکتر تبریزچی سرپرست علم‌سنجی و ارزشیابی فرهنگستان علوم پزشکی ایران و دکتر مجدزاده ناظر طرح است؛ بدین‌وسیله از آنان صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نماید. در پایان لازم است از سرکار خانم‌ها فاطمه ریاضی و مینا شیخ‌الاسلام‌زاده که در هماهنگی‌های لازم برای اجرای طرح و برگزاری نشست کیفی این مطالعه همکاری داشته‌اند تشکر و قدردانی نماید.

Observation of the Implementation of the Article 11 of General Health Policies in Iran: the study protocol

Faranak Farzadi*, Ali Montazeri, Jila Sadighi, Afsoon Aeenparast, Mahmoud Tavousi, Farzaneh Maftoon, Ali Asghar Hedayati, Narges Rostami Gooran, Motahare Allameh

Abstract

Background and Aim: Overall health policies are one of the major macroeconomic policies that are designed to dynamize the health systems and socialize health plans. The research project "Observation of the Implementation of the Article 11 of General Health Policies" aimed at explaining this policy, formulate the implementation program, defined necessary interventions and determine its monitoring indicators.

Method: In this study, a variety of library, documentary, qualitative and descriptive studies were used in different stages .At the expert panels, the various issues and concepts of this policy were identified. Scientific information about these topics was collected in a review study. Stakeholders were identified through documentary reviews and interviews with experts and program managers. General objectives, strategic objectives, strategy, short-term goals and interventions were defined in expert panels. Focus group discussions were used for gathering complementary information about the plan and in process interventions. In priority interventions were proposed by considering national plans and policies.

*Corresponding author: Health Metrics Research Center, Iranian Institute for Health Sciences Research, ACECR, Tehran, Iran.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-17]

Discussion: The findings of this study provide health authorities the needed information to implement Article 11 of the general health policies and to monitor it. These achievements are presented in another paper. The methodology of this project is presented here. By this methodology it was tried to define information needed, monitoring indicators and in-priority indicators with considering optimal use of resources. The method could prevent of duplication of formulation and implementation of operational programs and could provide a good model for researchers, planners and executives.

Key words: Delivery of Health Care, Health Care Reform, Health Planning, Health Policy

منابع

1. Frenk J. Dimensions of health system reform. Health Policy 1994 Jan 31; 27(1): 19-34.
2. Frenk J, Sepúlveda J, Gómez-Dantés O, McGuinness MJ, Knaul F. The New World order and international health. BMJ 1997 May 10; 314(7091): 1404-7.
3. Berman PA, Bossert TJ. A Decade of Health Sector Reform in Developing Countries: What Have We Learned? 2000. Available at: https://www.hsph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/1989/2020/04/closeout.pdf
4. Roberts M, et al. Getting Health Reform Right: A Guide to Improving Performance and Equity. New York: Oxford University Press; 2003.
5. Jongudomsuk P, et al. The Kingdom of Thailand health system review. Genava: World Health Organization; 2015.
6. Shadpour K. Health sector reform in Islamic Republic of Iran. Hakim 2006; 9(3): 1-18. [In Persian]
7. Naghavi M. Transition in Health Status in the Islamic Republic of Iran. Iranian Journal of Epidemiology 2006; 2(1 and 2): 45-57. [In Persian]
8. Rafieefar S, et al. Patient Health Education System in Islamic Republic of Iran. Tehran: Mehr-e-Ravash; 2005. [In Persian]

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-17]