

مخطط السياسة المستهدفة (Target Policy Profile) برنامج DAC

Shawn Dolley, Dan Hartman, Thea Norman and Ian Hudson

<https://doi.org/10.48060/tghn.16>

[DAC Trials Knowledge Hub](#): 10th April 2021

ماي 2020

المحتويات

القسم 1	نظرة عامة على مخطط السياسة المستهدفة	ص. 2
القسم 2	نموذج مخطط السياسة المستهدفة والتعليمات	ص. 3
القسم 3	الملحق أ مثال لمخطط السياسة المستهدفة	ص. 6
القسم 4	الملحق ب: معلومات متعمقة عن مخطط السياسة المستهدفة	ص. 8
القسم 5	الملحق ج: المراجع والمطالعات المقترحة	ص. 23

القسم 1: نظرة عامة على مخطط السياسة المستهدفة

الخلفية

يعتبر مخطط السياسة المستهدفة أداة تسهل الحوار حول الأدلة الضرورية لإحداث تغيير في سياسة معينة كما يهدف إلى وضع صياغة واضحة لهذا التغيير المقترح وللأدلة القائمة لدعمه وللثغرات التي تتخللها وطبيعة الأدلة المطلوبة لسد هذه الثغرات. إنها أداة تساعد على اتخاذ القرار بشأن إجراء البحوث وعلى مراجعة الدراسات المقترحة حديثاً في سياق أهداف البرنامج الشاملة. يتم أيضاً استخدام مخطط السياسة المستهدفة في تحديد عملية المشاركة السياسية والجدول الزمني طوال دورة حياة تطور التغيير المقترح في السياسة. ونتيجة لذلك، يعمل المخطط كنقطة محورية للحوار والمواعمة بين الأطراف المتداخلة في عملية وضع السياسات، مما يسهل الحوار المبكر والموضوعي.

من الذي يجب عليه وضع مخطط السياسة المستهدفة؟

عادة ما تمثل المجموعة التي تضع مخطط السياسة المستهدفة الجهة التي تدعو إلى تغيير السياسة، سواء كان صاحب السياسة أو المجموعة التي ترغب في إشراك صاحبي السياسة لفهم الأدلة التي يحتاجها صانعي السياسة أو المنظمة التي تصنع السياسة لتأدي عملها. تُظهر الأبحاث أن إشراك صانعي السياسات في الرحلة نحو البحث - مثل المشاركة في عملية إنشاء مخطط السياسة المستهدفة قبل تسوية صيغته النهائية - هو العامل الأكثر ارتباطاً بالتغيير في السياسة.

متى يجب الانتهاء من وضع المخطط وكيف يتم تحديثه؟

يجب إكمال مخطط السياسة المستهدفة كلما تم اقتراح تغيير سياسة وتحديثها عندما تتوفر معلومات مهمة جديدة قد تؤثر على أي من المسلمات المدرجة في المخطط. يجب أن يتواصل تحديث مخطط السياسة المستهدفة طوال دورة حياة تغيير السياسة.

من هو جمهور مخطط السياسة المستهدفة؟

الجمهور النموذجي لمخطط السياسة المستهدفة هي هيئات صنع السياسات التي تقرر ما إذا كانت هناك حاجة إلى تغيير السياسات ومتى وكيف يتم ذلك بشأن كيفية معالجة حالة صحية. من المسلم به أنه ليس من السهل دائماً إشراك المسؤولين بشكل مباشر عن تغيير السياسة بشكل جماعي وفي هذه الظروف. إن تطبيق نهج صارم لمراجعة الأدلة وتحديد الثغرات سيظل يخدم الأهداف السياسية بشكل جيد. يمكن أيضاً استخدام مخطط السياسة المستهدفة كأداة للمجتمع الأكاديمي للاتفاق على الوضعية الحالية للمعرفة وثغرات البحث. تشمل الجماهير الإضافية مختلف أصحاب المصلحة من ذلك ممولي الأبحاث والباحثين الآخرين ومنظمات المعايير العالمية والمنظمات التي تصنع أو تدعم أو توزع التدخلات المتضمنة في السياسة الجديدة، فضلاً عن الخبراء التقنيين الذين يعتمد عليهم صانعي السياسة لتجميع الأدلة وتقديم التوصيات. الغرض من مخطط السياسة المستهدفة هو تسهيل المناقشة مع جميع أصحاب المصلحة المعنيين.

القسم 2: نموذج مخطط السياسة المستهدفة والتعليمات

قم بإشراك جمهورك المستهدف مبكرًا وفي كثير من الأحيان

عندما تكون جاهزًا لإنشاء مخطط السياسة المستهدفة الخاص بك، حدد أولاً "الجمهور المستهدف" للمعلومات التي تريد تبليغها. غالبًا ما يكون صانعو السياسات الجمهور المستهدف. تتمثل الطريقة المثالية في إشراك أعضاء محددين من جمهورك المستهدف وقادة الرأي الرئيسيين في الحوار المبكر الذي يهدف إلى صياغة مسودة "مبررات التغيير" (انظر القسم 4، الصفحات 12-13، 15-16) وذلك من خلال إشراكهم في ورشة عمل لصياغة النقاط الرئيسية لمبررات التغيير الخاصة بك وملء نموذج المخطط بشكل تشاركي (الجدول 1). غالبًا ما تكون مخرجات ورشة العمل الأولية مطلوبة للبحث والتخطيط لدراسات جديدة لإعداد الأدلة اللازمة. يمكن مراجعة مسودة مخطط السياسة المستهدفة بشكل متكرر بناءً على الأبحاث والدراسات المستوفاة ومن خلال العمل بالتنسيق مع أصحاب المصلحة المعنيين لضمان مشاركتهم الدائمة في الحوار وإدراج تقييماتهم عند الاقتضاء.

ملء نموذج مخطط السياسة المستهدفة

توجد صيغتان من نموذج مخطط السياسة المستهدفة في هذا القسم. الجدول 1 هو نسخة فارغة من النموذج ليتم ملؤها ويتضمن الجدول 2 بعض الأسئلة (تحت العמוד المعنون "السياسة المستهدفة المقترحة") التي تحتاج إلى الإجابة عليها لمساعدتك في صياغة سياسة الهدف المقترحة.

يمكنك القسم العلوي من الجدول 1، بعد الإجابة عن أسئلة الجدول 2 المذكورة أعلاه، بتحديد "مبررات التغيير" لمخطط السياسة المستهدفة" الخاص بك. يمكن استخدام هذا الهيكل الجدولي بسهولة لصياغة وثيقة مقنعة وسهلة القراءة لإشراك صانعي السياسات و / أو مجتمع البحث و / أو أصحاب المصلحة الآخرين ويجب أن تتضمن هذه الوثيقة ما يلي:

(1) مبررات التغيير، بما في ذلك قائمة تحديات السياسة الحالية التي تجعل السياسة المقترحة حديًا جذابة للصحة العامة؛ (2) فوائد السياسة الجديدة؛ (3) إن وجدت، حالة نموذجية لكيفية أداء السياسة المقترحة بشكل جيد في الاستخدام الحالي في مكان ما، و (4) الملخص المقترح للأدلة الذي سيتم تقديمه لتغيير السياسة.

يوفر القسم السفلي من الجدول 1 (أداة "مخطط السياسة المستهدفة")، بمجرد استكمالها، مقارنة جنبًا إلى جنب للسياسة الجديدة / المقترحة، والسياسة الحالية وإيجابيات / سلبيات السياسة الجديدة. يمكن تضمين الجدول المكتمل في مستند مخطط السياسة المستهدفة الخاص بك.

يشتمل القسم 3 على مثال مكتمل لمخطط السياسة المستهدفة لتغيير مقترح لسياسة جرعة واحدة من فيروس الورم الحليمي البشري.

الجدول 1: نموذج مخطط السياسة المستهدفة المراد تعينته. مخطط تفصيلي مقترح لـ "مبررات التغيير" في المخطط (القسم العلوي) متبوعًا بـ "أداة" مخطط السياسة المستهدفة (القسم السفلي).

الجدول 1: نموذج مخطط السياسة المستهدفة المراد تعينته. مخطط تفصيلي لمخطط السياسة المقترحة "دواعي التغيير" (القسم السفلي). ملحقة بأداة مخطط السياسة المستهدفة (القسم العلوي) اسم السياسة الجديدة أو المستهدفة:

اسم السياسة الجديدة أو المستهدفة	
السياسة ريفية المستوى المعمول بها حاليًا:	
ملكية السياسة	
المؤلفون والجهات الاستشارية، تاريخ آخر مراجعة:	
السياسة المستهدفة المقترحة	
وصف السياسة	
التوصية الحالية	
سبب التغيير	
فوائد السياسة الجديدة	
ما هي الأدلة المطلوبة لتحقيق تغيير السياسة	
الأدلة الموجودة التي تدعم تغيير السياسة المقترح	
حدود الأدلة الموجودة	
أدلة جديدة أو أدلة مقبلة	
الأدلة الإضافية المطلوبة / الثغرة	

			كيف سيتم سد الثغرات / التخطيط لتوفير المزيد من الأدلة
			الفوائد الصحية النوعية
			الفوائد الصحية الكمية / اعتبارات فعالية التكلفة
			البلدان المستهدفة
			الوقت والتكاليف الضرورية للتنفيذ
			الجدوى ومن الذي يشارك في توليد البيانات
			الاعتبارات التنظيمية والتأهيل المسبق، هل المنتجات ذات صلة مؤهلة للحصول على التأهيل المسبق
			الاعتبارات الوطنية في البلدان المستهدفة؟
			اعتبارات التسليم والتنفيذ؛
			هل ستكون هناك حاجة للرصد المستمر
			عملية المشاركة السياسية والجدول الزمني الخاص بها
			المخاطر والفوائد العامة للسياسة المقترحة
			الخطة المقترحة المتقدمة
أداة مخطط السياسة المستهدفة			
إيجابيات وسلبيات السياسة الجديدة	السياسة الحالية / معايير الرعاية	السياسة المستهدفة المقترحة وسمات المنتج (المنتجات)	
			الدلالة، المرض، الحالة
			السكان المستهدفين
			التدخل / المنتج / الجرعة
			الإعداد المتصور للتدخل (المدرسة، المجتمع، إلخ)
			الفعالية / التأثير / الدليل
			الجدوى / التطبيق العملي / الإنجاز
			الحد الأدنى للاختلافات المهمة في السياسة
			السلامة
			اعتبارات أخرى (مجموعات سكانية / مناطق جغرافية / إعدادات مختلفة)
			المراقبة المستمرة
			المبادئ التوجيهية / معايير الرعاية
			مشاركة صانع السياسة
			التكاليف
			التطبيق
			الاتصالات والاجتماعات
			العوامل السياسية
			العدل والتقبل
			الاستخدام الحالي في مكان آخر

الجدول 2: نموذج مخطط السياسة المستهدفة. مخطط تفصيلي لمخطط السياسة المقترحة "دواعي التغيير" مع أسئلة يجيب عليها المستخدم (القسم العلوي). متبوعاً بأداة خصائص السياسة المستهدفة (القسم السفلي)

اسم السياسة الجديدة أو المستهدفة	
السياسة رفيعة المستوى المعمول بها حالياً:	
ملكية السياسة	
المؤلفون والجهات الاستشارية، تاريخ آخر مراجعة:	
السياسة المستهدفة المقترحة	
وصف السياسة	<ul style="list-style-type: none"> ما هي تفاصيل النهج الجديد لمشكلة الصحة المطروحة؟ ما هي تفاصيل النهج الحالي لهذه المشكلة الصحية؟
التوصية الحالية	<ul style="list-style-type: none"> ما هي تفاصيل السياسة الحالية التي تقترح تغييرها؟
سبب التغيير	<ul style="list-style-type: none"> ما هي تحديات السياسة الحالية؟ فيما تتميز السياسة الجديدة عن السياسة الحالية؟
فوائد السياسة الجديدة	<ul style="list-style-type: none"> ما هي الفوائد الصحية المحددة للتحويل إلى سياسة جديدة؟ ما هي الفوائد المحددة خارج الصحة العامة مقابل السياسة القديمة؟
ما هي الأدلة المطلوبة لتحقيق تغيير السياسة	<ul style="list-style-type: none"> ما هي الأسئلة، في حالة الإجابة عليها، التي قد تتطلب سياسة جديدة؟ ما هي الأدلة اللازمة للإجابة على هذه الأسئلة؟
الأدلة الموجودة التي تدعم تغيير السياسة المقترح	<ul style="list-style-type: none"> ما هي الأدلة الموجودة فعلياً لدعم التغيير المقترح للسياسة؟
حدود الأدلة الموجودة	<ul style="list-style-type: none"> ما هي الثغرات الموجودة في قاعدة الأدلة الحالية؟ لماذا قد لا يتم تعميم الأدلة الموجودة على سكاننا؟ ما مدى وضوح وإفادة البحث حتى الآن؟
أدلة جديدة أو أدلة مقبلة	<ul style="list-style-type: none"> ما هي الدراسات الجديدة التي تم الانتهاء منها والتي تقدم أدلة تدعم التغيير المقترح في السياسة؟ ما هي الدراسات الإضافية الجارية حالياً أو المخطط لها لتقديم الأدلة ذات الصلة؟
الأدلة الإضافية المطلوبة / الثغرة	<ul style="list-style-type: none"> ما هي البحوث المطلوبة من قبل واضعو السياسات الرئيسيون؟ ما هي الثغرات المتبقية في الأدلة التي تتطلب المزيد من البحث؟
كيف سيتم سد الثغرات / التخطيط لتوفير المزيد من الأدلة	<ul style="list-style-type: none"> ما هي خطة معالجة الثغرات المحددة؟ هل هناك دراسات جديدة أو بصدد المتابعة يمكن إكمالها بسرعة؟
الفوائد الصحية النوعية	<ul style="list-style-type: none"> ما هي الفوائد الاجتماعية والسياسية والاقتصادية وجودة الحياة المتوقعة؟ ما هي الفوائد الموجودة لدى الفئات السكانية الأخرى التي تعتمد السياسة الجديدة؟
الفوائد الصحية الكمية / اعتبارات فعالية التكلفة	<ul style="list-style-type: none"> كم عدد الأرواح التي تم إنقاذها أو عدد السنوات المصححة بجودة الحياة التي تأتي من السياسة الجديدة؟ ما هي أرقام التكلفة التي يجب استثمارها لتحقيق هذه المدخرات؟
البلدان المستهدفة	<ul style="list-style-type: none"> ما هي المناطق الجغرافية والدول التي ستنتقل التنفيذ؟ ما هي المتغيرات التي تحدد المجالات التي يجب استهدافها أولاً؟
الوقت والتكاليف الضرورية للتنفيذ	<ul style="list-style-type: none"> كم من الوقت سيستغرق تكثيف السياسة الجديدة؟ ما هي تقديرات التكلفة العالية والمنخفضة خلال أي فترة؟
الجدوى ومن الذي يشارك في توليد البيانات	<ul style="list-style-type: none"> ما مدى بساطة أو تعقيد تنفيذ السياسة الجديدة؟ من قام بتحليل الجدوى / التطبيق العملي / القبول؟ من الذي يعالج الثغرات في الأدلة؟
الاعتبارات التنظيمية والتأهيل المسبق، هل المنتجات ذات صلة مؤهلة للحصول على التأهيل المسبق	<ul style="list-style-type: none"> ما هو المسار التنظيمي؟ ما هي القضايا أو العقبات التنظيمية التي يجب مواجهتها؟ ما هي أنواع المؤهلات التي تم استيفائها أو التي يتعين الإيفاء بها؟
الاعتبارات الوطنية في البلدان المستهدفة؟	<ul style="list-style-type: none"> ما هي الاعتبارات الوطنية، إن وجدت، التي يجب أخذها في الاعتبار فيما يتعلق بتغيير السياسة المقترح؟ ما هي العوامل السياسية الحالية التي قد تؤثر على الإدراك إذا تغيرت السياسة؟
اعتبارات التسليم والتنفيذ؛	<ul style="list-style-type: none"> من هم أصحاب المصلحة أو المنظمات أو الشركاء الذين يشاركون في التسليم؟ هل تم تنفيذ أي نماذج تجريبية لتحديد التنفيذ؟
هل ستكون هناك حاجة للرصد المستمر	<ul style="list-style-type: none"> ما هي استراتيجية المراقبة والتقييم وكيف سيتم تقييمها؟ من الذي يحدد ما إذا كانت الفوائد الصحية تصل إلى أهداف السياسة الجديدة؟
عملية المشاركة السياسية والجدول الزمني الخاص بها	<ul style="list-style-type: none"> من هم صانعو السياسات المحددون الذين سيطلب منهم المشاركة / سيتم التواصل معهم؟ ما هي المدة و خارطة الطريق المطلوبة لتحقيق تغيير السياسة؟
المخاطر والفوائد العامة للسياسة المقترحة	<ul style="list-style-type: none"> ما هي الفوائد بإيجاز؟ ما هي المخاطر بإيجاز؟
الخطة المقترحة المتقدمة	<ul style="list-style-type: none"> ما هي خطة عملك بما في ذلك توفير الأدلة وتجميعها وعرضها على صانعي السياسات من خلال تغيير السياسات وتنفيذها؟
أداة مخطط السياسة المستهدفة	
السياسة المستهدفة المقترحة وسمات المنتج	السياسة الحالية / معايير الرعاية
إيجابيات وسلبيات السياسة الجديدة	

	(المنتجات)	
		الدلالة، المرض، الحالة
		السكان المستهدفين
		التدخل / المنتج / الجرعة
		الإعداد المتصور للتدخل (المدرسة، المجتمع، إلخ)
		الفعالية / التأثير / الدليل
		الجدوى / التطبيق العملي / الإنجاز
		الحد الأدنى للاختلافات المهمة في السياسة
		السلامة
		اعتبارات أخرى (مجموعات سكانية / مناطق جغرافية / إعدادات مختلفة)
		المراقبة المستمرة
		المبادئ التوجيهية / معايير الرعاية
		مشاركة صانع السياسة
		التكاليف
		التطبيق
		الاتصالات والاجتماعات
		العوامل السياسية
		العدل والتقبل
		الاستخدام الحالي في مكان آخر

القسم 3: الملحق أ - مثال لمخطط السياسة المستهدفة

مخطط تفصيلي لـ "دواعي التغيير" لمخطط السياسة المستهدفة و "أداته" يتم ملأه لسياسة الجرعة الوحيدة من فيروس الورم الحليمي البشري

اسم السياسة الجديدة أو المستهدفة	برنامج لقاح فيروس الورم الحليمي البشري ذو الجرعة الواحدة لدى الفتيات المراهقات (مثال وهمي)																														
السياسة رفيعة المستوى المعمول بها حالياً:	جرعتان من اللقاح تفصل بينهما ستة أشهر																														
ملكية السياسة	فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع لمنظمة الصحة العالمية																														
المؤلفون والجهات الاستشارية، تاريخ آخر مراجعة:	لا ينطبق (مثال وهمي)																														
وصف السياسة	السياسة المستهدفة المقترحة																														
التوصية الحالية	الاقتراح هو التحول من جدول الجرعتين إلى جدول جرعة واحدة مع الحفاظ على نفس الدرجة من الفعالية																														
سبب التغيير	لتعزيز وفورات التكلفة - المباشرة من حيث تكاليف اللقاح وغير المباشرة - تكاليف مرافق الرعاية الصحية. هناك دليل على أن بعض البلدان غير قادرة على تقديم لقاحات فيروس الورم الحليمي البشري بسبب عدم القدرة على التمويل. كما أن انخفاض التكاليف سيمنح عدداً أكبر من الفتيات من التطعيم، مع انخفاض معدلات الإصابة بفيروس الورم الحليمي البشري والأورام الخبيثة. انخفاض التكلفة واستخدام الرعاية الصحية																														
فوائد السياسة الجديدة	الفعالية تعادل النظام الحالي من حيث المدة أو الحماية (5 سنوات) عبر الحماية، على الأقل سلامة متساوية، وفعالية في السكان الذين يعانون من نقص المناعة																														
ما هي الأدلة المطلوبة لتحقيق تغيير السياسة	من مصادر مختلفة، توجد بيانات واقعية معقولة تدعم جدول الجرعة الواحدة للإناث الذين تتراوح أعمارهم بين -- والمتابعة لمدة -- سنوات. بالإضافة إلى ذلك، هناك بعض الأدلة من التجارب السريرية في بلد -- حيث توقفت الدراسة مبكراً لأسباب اقتصادية (وبالتالي تلقى بعض الأشخاص جرعة واحدة فقط) والتي أظهرت فعالية جيدة لجرعة وحيدة (... توسع بشكل كبير ...																														
الأدلة الموجودة التي تدعم تغيير السياسة المقترح	<table border="1"> <thead> <tr> <th>منظمة النشر / المؤلفين</th> <th>تاريخ النشر والإصدار</th> <th>بلد النشر</th> <th>ملخص النتائج</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>لاسييت، علم الأورام Kreimer و Struyf من المعهد الوطني للسرطان</td> <td>جويلية 2015</td> <td></td> <td>نتائج تجربة CVT / Patricia على فعالية جرعة واحدة</td> </tr> <tr> <td>لاسييت، منشور علم الأورام Sankar</td> <td>جانفي 2016</td> <td></td> <td>الهند HPV4 ، فعالية بعد 5 سنوات ومناعة في 1000 امرأة</td> </tr> <tr> <td>منظمة PATH</td> <td>ورقة بيضاء تلخيص الأدلة الموجودة لتكون جاهزة نهاية مارس 2018. لن يتم نشرها ولكن سيتم استخدامها كوثيقة مناقشة مع أصحاب المصلحة</td> <td></td> <td>بيانات من دراسات جرعة واحدة: كوستاريكا HPV2 ، فعالية لمدة 7 سنوات وبيانات مناعية</td> </tr> <tr> <td>تقرير Cochrane أوت 2019</td> <td>أوت 2019</td> <td>الهند / السويد</td> <td>الهند HPV4 ، فعالية بعد 5 سنوات ومناعة في 1000 امرأة / أوغندا حتى 6 سنوات من الثبات المناعي</td> </tr> <tr> <td>اللقاح</td> <td>ملحق، 2018</td> <td>الولايات المتحدة الأمريكية</td> <td>بيانات من دراسات جرعة واحدة: كوستاريكا HPV2 ، فعالية لمدة 7 سنوات وبيانات مناعية</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>الهند HPV4 ، فعالية بعد 5 سنوات ومناعة في 1000 امرأة / أوغندا حتى 6 سنوات من الثبات المناعي</td> </tr> </tbody> </table>			منظمة النشر / المؤلفين	تاريخ النشر والإصدار	بلد النشر	ملخص النتائج	لاسييت، علم الأورام Kreimer و Struyf من المعهد الوطني للسرطان	جويلية 2015		نتائج تجربة CVT / Patricia على فعالية جرعة واحدة	لاسييت، منشور علم الأورام Sankar	جانفي 2016		الهند HPV4 ، فعالية بعد 5 سنوات ومناعة في 1000 امرأة	منظمة PATH	ورقة بيضاء تلخيص الأدلة الموجودة لتكون جاهزة نهاية مارس 2018. لن يتم نشرها ولكن سيتم استخدامها كوثيقة مناقشة مع أصحاب المصلحة		بيانات من دراسات جرعة واحدة: كوستاريكا HPV2 ، فعالية لمدة 7 سنوات وبيانات مناعية	تقرير Cochrane أوت 2019	أوت 2019	الهند / السويد	الهند HPV4 ، فعالية بعد 5 سنوات ومناعة في 1000 امرأة / أوغندا حتى 6 سنوات من الثبات المناعي	اللقاح	ملحق، 2018	الولايات المتحدة الأمريكية	بيانات من دراسات جرعة واحدة: كوستاريكا HPV2 ، فعالية لمدة 7 سنوات وبيانات مناعية				الهند HPV4 ، فعالية بعد 5 سنوات ومناعة في 1000 امرأة / أوغندا حتى 6 سنوات من الثبات المناعي
منظمة النشر / المؤلفين	تاريخ النشر والإصدار	بلد النشر	ملخص النتائج																												
لاسييت، علم الأورام Kreimer و Struyf من المعهد الوطني للسرطان	جويلية 2015		نتائج تجربة CVT / Patricia على فعالية جرعة واحدة																												
لاسييت، منشور علم الأورام Sankar	جانفي 2016		الهند HPV4 ، فعالية بعد 5 سنوات ومناعة في 1000 امرأة																												
منظمة PATH	ورقة بيضاء تلخيص الأدلة الموجودة لتكون جاهزة نهاية مارس 2018. لن يتم نشرها ولكن سيتم استخدامها كوثيقة مناقشة مع أصحاب المصلحة		بيانات من دراسات جرعة واحدة: كوستاريكا HPV2 ، فعالية لمدة 7 سنوات وبيانات مناعية																												
تقرير Cochrane أوت 2019	أوت 2019	الهند / السويد	الهند HPV4 ، فعالية بعد 5 سنوات ومناعة في 1000 امرأة / أوغندا حتى 6 سنوات من الثبات المناعي																												
اللقاح	ملحق، 2018	الولايات المتحدة الأمريكية	بيانات من دراسات جرعة واحدة: كوستاريكا HPV2 ، فعالية لمدة 7 سنوات وبيانات مناعية																												
			الهند HPV4 ، فعالية بعد 5 سنوات ومناعة في 1000 امرأة / أوغندا حتى 6 سنوات من الثبات المناعي																												
حدود الأدلة الموجودة	لم يتم الإبلاغ عن أي تجربة سريرية عشوائية رسمية حتى الآن تقارن جرعة وحيدة مع جداول لجرعتان أو ثلاثة جرعات عند الفتيات المراهقات اللاتي أبلغن عن نتائج سريرية. ومن المعروف أيضاً أن الاستجابة المناعية تقل بجرعة واحدة مقارنة بجرعتين، على الرغم من أن الأهمية السريرية لذلك محدودة. تقتصر مدة المتابعة بدليل الجرعة الواحدة المقتصرة حتى الآن على xxx شهرًا / سنة.																														
أدلة جديدة أو أدلة مقبلة	يتم تجميع مراجعة دقيقة لجميع بيانات العالم الواقعي، وبعد ذلك سيتم إجراء مراجعة لقوة الدليل. 3 تجارب سريرية جارية حالياً: 1. كين-شي 2. الأمل 3. تايلاند																														
	يتم اختيار كين-شي فقط بشكل عشوائي وستوفر بيانات جيدة الجودة مع نتائج سريرية لمدة تصل إلى 3 سنوات بعد اللقاح. التصميم هو التطعيم في سن 15 أو تأجيله لمدة 3 سنوات، مع لقاحين أو 9 لقاح تكافؤ. سيبلغ ... الدراسات الأخرى أقل قوة في المنهجية وبالتالي قد لا تضيقان الكثير إلى قاعدة الأدلة.																														
الأدلة الإضافية المطلوبة / الثغرة	إذا أظهرت مراجعة بيانات العالم الواقعي توفر بيانات مهمة جنباً إلى جنب مع نتائج كين-شي، فقد يكون هناك أدلة كافية لدعم تغيير السياسة، ومع ذلك يلاحظ أن المتابعة بعد 3 سنوات تظل محدودة للغاية.																														
كيف سيتم سد الثغرات / التخطيط لتوفير المزيد من الأدلة	مزيد من الأدلة طويلة المدى																														
الفوائد الصحية النوعية																															
الفوائد الصحية الكمية / اعتبارات فعالية التكلفة																															
البلدان المستهدفة	البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط بما في ذلك دول تحالف العالمي للقاحات والتحصين																														
الوقت والتكاليف الضرورية للتنفيذ																															

الجدوى ومن الذي يشارك في توليد البيانات		يتم تنفيذ ملخصيات العالم الواقعي بواسطة... لقاحات فيروس الورم الحليمي البشري مؤهلة للحصول على التأهيل المسبق
الاعتبارات التنظيمية والتأهيل المسبق، هل المنتجات ذات صلة مؤهلة للحصول على التأهيل المسبق		
الاعتبارات الوطنية في البلدان المستهدفة؟		استخدم المسارات الموجودة للتسليم
اعتبارات التسليم والتنفيذ؛ هل ستكون هناك حاجة للرصد المستمر		
عملية المشاركة السياسية والجدول الزمني الخاص بها		
المخاطر والفوائد العامة للسياسة المقترحة		
الخطة المقترحة المتقدمة		تلخيصيات العالم الواقعي بواسطة... تقرير نتانجكين-شي المؤقتة بواسطة.... إشراك صانعي السياسات في الاقتراح منتصف عام 2021 تقديم الكثير من التفاصيل ...
أداة مخطط السياسة المستهدفة		
إيجابيات وسلبيات السياسة الجديدة	السياسة الحالية / معايير الرعاية	السياسة المستهدفة المقترحة وسمات المنتج (المنتجات)
	جرعتان	التطعيم بجرعة واحدة من لقاح فيروس الورم الحليمي البشري
	الفتيات اللواتي تتراوح أعمارهن بين 9 و 14 عامًا من جميع الفتيات، واللاتي تزيد أعمارهم عن 15 عامًا حيث يكون ذلك ممكنًا وبأسعار معقولة وفعالة من حيث التكلفة	إناث في سن 15
	2 أو 9 لقاح التكافؤ يعطى مرتين بفاصل 6 أشهر على الأقل	2 أو 9 لقاح التكافؤ يعطى مرة واحدة
	إدارة قاعدة المدرسة والعيادة في سن 9-14 سنة	لا تغيير باستثناء جرعة واحدة
	الترخيص الحالي - درجة عالية من الفعالية - VE %75	سيحتاج إلى أن يكون مكافئًا من حيث الفعالية.
	عبء كبير لاستخدام الرعاية الصحية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل	سهل
		الحد الأدنى للاختلافات المهمة في السياسة
		في هذا المثال لا علاقة له بتقليل عدد التطعيمات
	تقبل اللقاحات عمومًا على أنها آمنة جدًا	اعتبارات أخرى (مجموعات سكانية / مناطق جغرافية / إعدادات مختلفة)
		المراقبة المستمرة
		المبادئ التوجيهية / معايير الرعاية
	قرار سياسة منظمة الصحة العالمية من المقرر إعادة الزيارة ...	تمت استشارة أعضاء اللجنة
		أرخص
		التكاليف
		التطبيق
		الاتصالات والاجتماعات
		العوامل السياسية
		العدل والتقبل
		الاستخدام الحالي في مكان آخر

القسم 4: الملحق ب - معلومات متعمقة عن مخطط السياسة المستهدفة

مقدمة

يكمُن الهدف الأساسي من البحوث السريرية في الصحة العامة العالمية في إنشاء أو اختبار أو تنفيذ أو مراقبة أفضل التدخلات والعلاجات في أسرع وقت ممكن. يعد التخطيط الاستباقي لنتائج دراسة بحثية سريرية لسياسة الصحة العامة أمرًا معقدًا وصعبًا. ولتحقيق ذلك، يمكن لأداة جديدة -مخطط السياسة المستهدفة- تيسير جهود القائمين بالأبحاث السريرية وتوحيدها وتسريعها لتتجاوز تصميم الأبحاث وتحليلها والتداول بشأنها. يمكن استخدام هذه الأداة قبل البحث لتحديد الأسئلة البحثية الرئيسية لدعم قرارات السياسة أو يمكن استخدامها في مرحلة توفير الأدلة ونشرها.

بالرغم من أنه قد يكون لبعض الباحثين خبرة في التعامل مع صانعي السياسات، فمن الشائع أن أغلبهم غير معتاد على ذلك ولا يرتاح للعمل في الواجهة السياسية. إن امتلاك أداة تسهل بدأ وتأطير الحوار يعد أحد المكاسب الهامة. تكمن القيمة الأساسية في مخطط السياسة المستهدفة في أنه ليس أداة للنشر فقط وإنما هو أداة اكتشاف مع صانعي السياسات لفهم ما هو مطلوب لتغيير آرائهم.

الخلفية، ملامح المنتج المستهدف

نشرت مجلة Drug Discovery Today في سنة 1997 مقالة كتبها مدير مشروع تصف أداة داخلية اكتسبت زخمًا بين صانعي الأدوية. شرح توني كينيدي من شركة هوفمان لاروش هذه الأداة وكيفية استخدامها وفوائدها. في كتابه المعنون "إدارة اكتشاف الأدوية / تطوير الواجهة"، تم اقتراح هذه الأداة على أنها "خصائص تصميم للمنتج"¹ ولم يتوقع توني أن يتم الاستشهاد بورفته البحثية أكثر من 500 مرة في السنوات التالية. الأداة التي وصفها أصبحت معيارًا عالميًا في اتخاذ القرارات التي تمس ملايين الأرواح. كانت هذه المقالة بمثابة المقدمة لملاح المنتج المستهدف.

أصبحت أداة مخطط المنتج المستهدف صناعة الاستخدام حيث أنها تمثل مواصفات موجزة للتدخل الصحي. تبنت الأطراف المعنية بالنواحي التنظيمية أداة خصائص المنتج المستهدف كآلية للتوافق والتواصل والتعاون مع شركات تصنيع الأدوية. "تستخدم خصائص المنتج المستهدف في الولايات المتحدة كأداة لتسهيل التواصل بين صناعة الأدوية وإدارة الأغذية والأدوية، وكذلك بين أصحاب المصلحة داخل وخارج هذه الصناعة."² مع دخولها العقد الخامس من الاستخدام (قامت الجمعية الملكية للطب بتسجيل كينيدي وهو يصف استخدام Smithkline Beecham في أواخر الثمانينيات)³، تظل وثيقة خصائص المنتج المستهدف أداة شائعة لجمع العديد من أصحاب المصلحة من أجل مناقشات معمقة وأكثر تركيزًا. تستخدم آلية خصائص المنتج المستهدف الآن طرقًا مختلفة تتراوح بين بطاقات الأداء الموجزة للتدخلات العالمية إلى الأحجار الرشيقة لفهم سمات الحرائك الدوائية للأدوية الجزيئية الصغيرة.

في مسودة إرشادات للنشر الصناعي، أدرجت وإدارة الأغذية والأدوية الأمريكية سبعة عشر سمة يجب على صانع الأدوية تضمينها في خصائص المنتج المستهدف (الشكل 1)، وبمرور الوقت ظهر تنسيق مشترك لخصائص المنتج المستهدف (الشكل 2)^{4,5}. أدت أداة خصائص المنتج المستهدف خلال مرحلة التطوير إلى وصف المعلومات في وقت الترخيص (مثل ملخص خصائص المنتج).

مسودة إرشادات إدارة الأغذية والأدوية الأمريكية 2007، أقسام خصائص المنتج المستهدف

- المؤثرات والاستخدام
- الجرعة وطريقة الاستعمال
- أشكال الجرعات ونقاط القوة
- موانع الاستعمال
- المحاذير والاحتياطات
- ردود الفعل السلبية
- تفاعل الأدوية
- استخدامها في مجموعات سكانية محددة
- تعاطي الدواء والاعتماد عليه
- الجرعة الزائدة
- وصف
- علم الصيدلة السريرية
- علم السموم غير الإكلينيكي
- الدراسات السريرية
- مراجع
- كيف يتم توزيعها / تخزينها ومناولتها
- معلومات إرشاد المريض

الشكل 1. سمات خصائص المنتج المستهدف التي أوصت بها إدارة الغذاء والدواء الأمريكية

الشكل 2. شكل شائع لخصائص المنتج المستهدف الكلاسيكي⁵

فئة المنتج:	اسم المنتج:
يُستكمل بمجرد اقتراب المنتج من المرحلة 2 ب	تاريخ المصادقة على خصائص المنتج المستهدف
	تواريخ مراجعات خصائص المنتج المستهدف

"أدخل اسم المنتج" الخصائص (يكتمل مع اقتراب المنتج من المرحلة 2 ب)	الحد الأدنى المقبول		المنشود		
	المبرر	المستهدف	المبرر	المستهدف	
					الدلالة
					الفعالية المتوقعة
					السكان المستهدفون
					طريق إعطاء الدواء
					الصياغة والعرض
					جدول الجرعات
					خصائص الأمان
					الإدارة المشتركة
					العمر الافتراضي والتخزين
					قابلية التصنيع
					السعر
					تسجيل المنتج والتأهيل المسبق لمنظمة الصحة العالمية

الخلفية، مخطط السياسة المستهدفة

أول إشارة مطبوعة لـ " مخطط السياسة المستهدفة " كانت في سنة 2017، حيث قدمت مؤسسة بيل وميليندا جيتس مصطلح " مخطط السياسة المستهدفة " كأداة للانتقال من الابتكار طبي إلى سياسة أو خدمة الاجتماعية. إذا كانت نظرية خصائص المنتج المستهدف أداة للاتفاق على السمات الرئيسية للمنتج، فإن نظرية مخطط السياسة المستهدفة يمكن أن تكون أداة للاتفاق على ما هو ضروري من ابتكار أو تدخل معين لتحقيق هدف سياسي. بالرغم من أنه تم ذكر المصطلح في سنة 2017، لم يتم نشر أي حزمة من السمات أو الأقسام في ذلك الوقت.

صياغة مخطط السياسة المستهدفة

- يجب أن يكون أداة مخطط السياسة المستهدفة الفعلية كما يلي:
- قابلة دأنا للتحدث
- تقديم سياسة مقترحة بعبارات بسيطة وموجزة، والتي قد تتضمن دواعي التغيير لخلق الحجج الكافية من أجل منهاج جديد
- عرض مقارنة جنبًا إلى جنب بين السياسة الحالية والسياسة المقترحة
- تضمين تفاصيل سياسة كافية للعمل كمواصفات السياسة
- أن تكون قائمة على الأدلة طوال الوقت وتقتصر الخطوات التالية للقارئ
- طرح أو تقدير أو إثبات الأدلة اللازمة لتغيير السياسة القائمة.

مبررات التغيير

سيقوم مخطط السياسة المستهدفة حججاً قائمة على أدلة صلبة من شأنها أن تبرهن مدى قدرة السياسة المقترحة في انقاذ الأرواح وتحسينها. وسوف تلخص النهج الحالي وتقتصر متطلبات الأدلة لتبرير التغيير المقترح في السياسة. سيتحقق ذلك من خلال البحوث والتنفيذات والتجارب والمبادئ التوجيهية الأخرى. كما ستسلط الضوء على البحوث الحالية وتحدد أي ثغرات التي يجب مملأها بمزيد من الدراسات. ستكون بمثابة أداة للمناقشة والاتفاق على المناهج بما في ذلك تصميم الدراسات لمعالجة الثغرات في الأدلة.

ظهرت ابتكارات جديدة في أبحاث التنفيذ، وفي العوامل التي تؤثر على تغيير السياسات، وفي القدرة على تغيير السياسات في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. يتم حالياً تطوير أدوات جديدة في سياق الحاجة المستمرة وقد تكون مفيدة في إعداد مخطط السياسة المستهدفة^{7,8,9} من ذلك أداة تقييم قابلة توسيع التدخل⁸ والتي قد تكون قابلة للتطبيق على الفور لتغيير سياسة البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، وأداة أخرى تسمى CERQ-Qual والتي من شأنها أن تساعد صانعي السياسات على اكتساب الثقة فيما يخص الأدلة المستندة إلى المراجعة المنهجية¹⁰. قد تساعد هذه الأدوات صانعي القرار على الشعور بالثقة في معالجة البيانات العلمية الجديدة وفهم الإجراءات والفوائد والتكاليف المحتملة.

يمكن تحديد مخطط السياسة المستهدفة وفقاً للحاجة الأساسية. في معظم الحالات، سيكون الهدف هو الدعوة إلى "سرد القصة" تبين فوائد السياسة المقترحة الجديدة، وخلق مبررات التغيير. يجب أن يبدأ مخطط السياسة المستهدفة بملخص تنفيذي، متبوعاً بفوائد السياسة الجديدة، وهي حالة نموذجية تبين أداء السياسة بشكل جيد في الاستخدام الحالي في مكان آخر إذا أمكن ذلك، وربما تتبعها بعض تحديات السياسة الحالية التي تجعل السياسة المقترحة حديثاً جذابة للصحة العامة. تعتبر هذه الصيغة مثالية للتعامل مع صانعي السياسات التي من المقترض من الناحية المثالية أن يتم إبلاغها مباشرة من طرف صانعي السياسات أنفسهم، مع إشراكهم مسبقاً في إعداد مخطط السياسة المستهدفة.

تتضمن الصيغة الكلاسيكية لمخطط السياسة المستهدفة مقارنة جنبًا إلى جنب لتمكين المستخدم من فهم الحالة المنشودة، والحالة الدنيا المقبولة، والحالة الحالية - ويمكن تخصيصها لتقديم آراء تخص منتجات أخرى أو حالاتها. يمكن للمرء في مخطط السياسة المستهدفة أن يتخيل أعمدة مقارنة تشمل حالات مختلفة مثل الحالة المنشودة، والسياسة الحالية، والسياسة الجديدة / المقترحة، وأخرى قد تساعد في التفكير النقدي.

حالات استخدام مخطط السياسة المستهدفة

سيكون مخطط السياسة المستهدفة مفيداً في العديد من الحالات. اعتماداً على الحالة، تصبح أقسام معينة من مخطط السياسة المستهدفة مهمة. يبين الجدول أدناه بعض من أفضل حالات استخدام المخطط.

القسم الأكثر أهمية	المشاركون	أثناء العملية	حالة الاستخدام
الدليل والسياسة الحالية (أي الصف المسمى الدليل والعمود المسمى السياسة الحالية)	الباحثون والمنفذون واضعو السياسات	في بداية العملية التي تنتهي باعتماد سياسة جديدة	تحديد الأدلة الجديدة التي يحتاج صناع السياسات إلى توفيرها أو التحقق من صحتها حتى يشعروا بالراحة عند التغيير إلى سياسة جديدة.
الدليل والسياسة الجديدة (أي الصف المسمى الدليل والعمود المسمى السياسة الجديدة)	الباحثون وواضعو السياسات معا	في آخر منتصف العملية التي تنتهي باعتماد سياسة جديدة، عندما لا تكون هناك حاجة إلى مزيد من الدراسات إذا كان شعر صانعو السياسات بالرضاء عن ذلك	بعد توليد الأدلة، العودة إلى صانعي السياسات لإثبات ضرورة التحرك الآن لتغيير السياسة
التكاليف، التنفيذ، الجدوى، التطبيق العملي، القابلية للتحقيق، السكان	الباحثون والمنفذون والمسؤولون الحكوميون، وصناع الأدوية أو الأجهزة، وأخصائيو الاقتصاد الصحي	بعد اتخاذ القرار لتنفيذ سياسة جديدة،	بعد اتخاذ القرار بتبني سياسة جديدة، التخطيط لكيفية تنفيذ السياسة الجديدة

تفاصيل السياسة

اعتمادا على وصف كينيدي الذي يعتبر أن خصائص المنتج المستهدف تمثل مواصفات المنتج، يحتاج مخطط السياسة المستهدفة إلى توفير الكثير من التفاصيل حول السياسة الجديدة أو المقترحة. إذا كانت السياسة مدروسة جيدا، فإن اتساع التفاصيل سيؤهل مخطط السياسة المستهدفة للعمل كـ "موصفات سياسة" وهنا يكمن الهدف. سيحدد مخطط السياسة المستهدفة متطلبات إثباتية وسيحتوي على معلومات تقنية تمكن المرء من تصور كيفية تنفيذ هذا الابتكار وتمويله وتنظيمه وتأثيره على المواطنين والمرضى، أي النتيجة المحتملة يجب أن توفر التفاصيل معلومات عن السياسة الجديدة للأطباء المهتمين بوضع الإرشادات السريرية والموزعون أو تجار التجزئة الذين يديرون سلاسل التوريد وإدارات الصحة العامة التي تهتم بالإدارة الجماعية للأدوية أو آليات المراقبة أو الاختبار الأخرى والشركات المصنعة للأدوية والمراقبين العاملين في مجال التيقظ الدوائي ومراقبة الجودة ومنح التراخيص وغيرها من البرامج الحالية. غالبا ما يتم إبلاغ تفاصيل سياسة التدخل عن طريق تقييم التكنولوجيا الصحية¹¹.

"يعد تقييم التكنولوجيا الصحية عملية متعددة التخصصات تلخص المعلومات حول القضايا الطبية والاجتماعية والاقتصادية والأخلاقية المتعلقة باستخدام التكنولوجيا الصحية بطريقة منهجية وشفافة و محايدة وقوية."¹²

بالرغم من أن عبارة تقييم التكنولوجيا الصحية تتضمن كلمة "تكنولوجيا"، فإن عملية تقييم التكنولوجيا الصحية قابلة للتطبيق على أي تدخل صحي. قد يطلب صانعي السياسة أو المؤثرين لديهم عناية متعددة الأبعاد يتم اعتمادها بشكل منهجي مع التركيز على السياسة التي تمثل السمات المميزة لتقييم التكنولوجيا الصحية. تركز مخططات السياسة المستهدفة على متطلبات تغيير السياسة وتختلف عن تقييمات التكنولوجيا الصحية.

أهداف مخطط السياسة المستهدفة

- يمكن أن يكون مخطط السياسة المستهدفة (انظر الجزء السفلي من القسم 2، الجدول 1):
- قابلا للتطبيق على نطاق واسع أو يغطي سياسة معينة أو منطقة أو فئة سكانية أو وضع في وقت مناسب.
 - مؤلفا من قبل أنواع عديدة من أصحاب المصلحة بما في ذلك هيئات التوجيه العالمية والباحثون وواضعو السياسات والجهات المنظمة والممولون والجهات الصناعية أو المشترون الآخرون.
 - مرتببا بواحد أو أكثر من الأمراض أو التدخلات أو مزيجا منها.
 - مندمج مع أو مغذيا للحالات محددة من التوجيه الإكلينيكي، سياسة النظام الصحي، الإجراءات البينية والمعايير الدنيا لسلسلة التوريد أو إجراءات التشغيل والتنظيم وخصائص المنتج المستهدف.
 - والأهم من ذلك كله، أن تتم مناقشته والاتفاق عليه مع المسؤولين عن السياسة، ويستحسن ذلك عند بدء إنشاء مخطط السياسة المستهدفة.

سمات مخطط السياسة المستهدفة

تضمن تحديث 2018 للبحث التطبيقي في الصحة العالمية في مجلة The Lancet ما يلي:

"يرى كل من صانعي السياسات والممولين والمنفذين والباحثين وأعضاء المجتمع المشكلات بشكل مختلف. أرجع ويندي جراهام من جامعة أبردلين هذه الاختلافات إلى أن "الباحثين من كوكب الزهرة وصانعو السياسات من المريخ. ... كمثل بسيط، لا يحتاج صانعو السياسات في كثير من الأحيان إلى ثقة $p < 0.05$ لاتخاذ قرار وقد يترددون في توسيع حجم العينة أو مدة الدراسة حتى يتم استيفاء هذا الحد".¹³

وخلص باحث آخر إلى أن قوة نتائج البحث تمثل: "الدليل على التأثير المباشر الواسع النطاق على السياسة ... هو غير مكتمل في أفضل الأحوال"¹⁴. قد يكون هذا بسبب أن "وضع السياسات الصحية ينطوي على توازن غير مستقر بين العلوم والاقتصاد والسياسة".¹⁵ عادة ما يعبر عن انخراط الباحثون في نشر النتائج ومحاولة المشاركة في "التوازن الصعب" بنقل المعرفة وتبادلها. عينة من الأسئلة التي قد يرغب صانعو السياسة أو المسؤول الحكومي في الإجابة عليها أثناء عملية اتخاذ القرار ونقل المعرفة وتبادلها مدرجة في الجدول 3. هذه الأسئلة والاعتراضات ذات الصلة تفتح نافذة على التفكير الذي قد يحدث في أذهان أصحاب المصلحة السياسيين. إن معرفة نتائج البحث التي ستنتقل "التفكير التأميري" إلى تغيير السياسة هو جوهر مخطط السياسة المستهدفة.

الجدول 3. التفكير التأميري من قبل صانعي السياسات

النوع	الأسئلة	الاعتراضات
لماذا	لماذا يتم تغيير السياسة؟ لماذا يتم إيقاف تمويل البرامج الأخرى لدفع التكاليف المتزايدة لهذه السياسة الجديدة؟	لدينا بالفعل مستوى رعاية جيداً. هذه المشكلة ليست كبيرة جداً. السكان المتضررين ليسوا سوى جزء صغير من دولتنا. سيكلفنا هذا كثيراً ، لذلك يجب سحب التمويل من برامج أخرى - تلك البرامج الأخرى موجودة ، وينتظرها المواطنون.
كيف	كيف ننفذ هذا التغيير؟ كيف سيشرح سكان بلدي حيال هذا التغيير؟ هل سيغير طريقة تصويتهم في الانتخابات القادمة؟ كيف ستغطي وسائل الإعلام هذا التغيير؟ كيف ستتم إدارة المخاطر؟	سيكون مثل هذا التغيير معطلاً. المناخ السياسي غير جاهز لمثل هذا التعطيل. إذا فشل التغيير، ستتطلب التغطية الإعلامية السلبية تغيير القيادة السياسية. ليس من الواضح أننا نستطيع تنفيذ مثل هذا التغيير مثلما تفعل البلدان الأخرى.
متى	متى يجب أن نبدأ؟ متى سيتم الانتهاء من الانتقال؟ متى سينفد صبر الجمهور إذا لم توفر أدوية أو سياسة جديدة؟	سيسغرق التنفيذ سنوات. إذا انتظرنا الدول الأخرى لتنفيذ التغيير، سنكون قادرين على رؤية التأثير الإيجابي والسلبيات والمقاومة. سيكون من العملي أكثر إجراء التنفيذ لاحقاً.
من أين	من أين نبدأ؟ هل يشمل هذا التغيير جميع السكان في المناطق الجغرافية؟	ستشعر على الدوام بعض المناطق بالحرمان من حقوقها. المجموعة المشار إليها ليست سوى جزء صغير من السكان. ربما لم يشارك المتضررون في الاجتماعات حتى الآن. قد لا تشمل هذه المناطق المعالجة ناخبين.
من	من الذي سيتم علاجه؟ هل من بين أولئك الذين يتم علاجهم من يصوت لي؟ من الذي يتلقى التمويل للتدخل الجديد؟ من يقوم بالتدخل حالياً وهل سيفقد تمويله؟	لا أعرف أو لا أتق في الأشخاص الذين اخترعوا هذا الابتكار الجديد. لم أقض وقتاً مع الباحثين الذين يدفون بالسياسة الجديدة. قد لا يشارك شركاؤنا العالميون المعتادون في تمويل هذا من أجلنا. مع المخطط الجديد قد لا يتلقى الناخبون العلاج.
كم	كم سيكلفنا ذلك؟ ما مقدار الفوائد التي سنحصل عليها مقارنة بما لدينا اليوم؟ ما مقدار تكلفة الاستثمار التي سيتلقاها أي نوع من أصحاب المصلحة؟	سيكون هذا مكلفاً جداً ومن المحتمل أن يكون أكثر تكلفة مما هو مقدر. عدد الأرواح التي تم إنقاذها هو مجرد توقع. سيختص شمال الكرة الأرضية بحصة كبيرة من تكلفة الاستثمار.

مقدمة، دواعي التغيير

يمكن للحالة التمهيدية لمخطط السياسة المستهدفة اتباع الصيغة الموضحة أدناه والاستفادة من المعلومات التي تم جمعها باستخدام نموذج مخطط السياسة المستهدفة (القسم 2، الجدول 1)

دواعي التغيير: _____ [اسم السياسة الجديدة] _____
التغيير المطلوب في السياسة

- يعاني _____ [السكان] _____ من _____ [إشارة] _____ مما يؤدي إلى _____ [تأثيرات صحية]. _____.
- نقترح أن تقدم _____ [السيادة] _____ [السياسة] _____ التي تؤدي إلى _____ [أقصر تلخيص للفوائد]. _____.
- يمكن تنفيذ هذه السياسة من قبل _____ [الوقت] _____ ، تتطلب استثماراً قدره _____ [المبلغ] _____ والشراكة مع _____ [الأطراف المطلوبة أو المقترحة للتنفيذ أو الاستثمار]. _____ .

السياسة الحالية، الوضع الحالي

- سياستنا الحالية لـ _____ [الإشارة، الحالة] _____ هي _____ [السياسة]. _____.

- تم وضع هذه السياسة [المدة] ، ولها [أدخل أحدث الفوائد].
- لسوء الحظ، هذه السياسة [الاختلافات عن السياسة المقترحة] ، والسياسة الحالية [السلبيات أو التكاليف أو قيود السياسة الحالية، لا علاقة لها بالسياسة المقترحة].

فوائد السياسة الجديدة

- قد تؤدي السياسة الجديدة إلى [أدخل عدد الأرواح التي تم إنقاذها أو المنفعة الكمية / العديدية] مقابل سياستنا الحالية.
- علاوة على ذلك، فإن السياسة الجديدة [أدخل المنفعة الصحية الثانوية الجديدة مقابل السياسة الحالية]
- السياسة الجديدة [أدخل المزايا غير الصحية الجديدة مقابل السياسة الحالية، بما في ذلك الفوائد المالية إن وجدت]

مناهج لتحقيق سياسة جديدة والأدوات

- يمكن تنفيذ هذه السياسة الجديدة [ملخص المنهج].
- يعتبر المنهج عملي نتيجة [سمات التنفيذ].
- الأدوات المتاحة [أذكر تقييم التكنولوجيا الصحية، والتطبيقات السابقة في مكان آخر، والأدوات الأخرى المتاحة].

هناك حاجة إلى أدلة إضافية إن وجدت

- الأدلة الموجودة هي [أدخل نتائج الدراسة والأدلة].
- الثغرات الحالية للأدلة المطلوبة تشمل [أدخل الأسئلة التي لم يتم الإجابة عليها عن طريق البحث]
- يمكن سد هذه الثغرات بإجراء ما يلي [أدخل الدراسات أو التمارين الأخرى إذا كانت الدراسات غير مناسبة]

تتمتع هذه الصيغة بفوائد الملخص التنفيذي. تنقل معلومات كافية لتأطير المناقشة مع المديرين التنفيذيين الذين من المرجح أن لا يواصلوا دراسة التفاصيل وقراءة المزيد. ستتبع ببنية أداة مخطط السياسة المستهدفة (القسم 2 الجزء السفلي من الجدول 1). السمات أو الأقسام التي يجب تضمينها في أي مخطط لسياسة مستهدفة موضحة في الشكل 3. يمثل الشكل 3 مستوى ملخص من مخطط السياسة المستهدفة والشكل 4 هو مثال أكثر تفصيلاً.

إذا تم استخدام أقسام من مخطط السياسة المستهدفة في الصفوف، وكانت الأعمدة تتضمن سياسة مستهدفة (جديدة)، والسياسة الحالية، فإن التقاطع هو المكان الذي يمكن فيه عرض التفاصيل والتحديات. من خلال إضافة عمود للملاحظات حول الفوائد أو التكاليف أو السمات الإيجابية والسلبية للتحويل المحتمل إلى سياسة جديدة، يمكن للمرء بسهولة مقارنة التأثير المحتمل. يوضح الشكل 3 مثل هذا التخطيط. ولكن في بعض الحالات، قد يرغب الباحثون في الحصول على سمات في مخطط السياسة المستهدفة تكون أكثر تركيزاً على المنتج وتتكامل بسلسلة مع خصائص المنتج المستهدف. في كثير من الأحيان، قد يرغب الباحثون في أعمدة أو صفوف تمكن من تلخيص الأدلة المتوفرة حالياً والثغرات التي تعترضها، أو صيغة تساعد على مناقشة متطلبات الأدلة.

الشكل 3. صيغة أداة ملخص مخطط السياسة المستهدفة: نفس القسم 2، الجزء السفلي من الجدول 1

اسم السياسة الجديدة أو المستهدفة		
السياسة رفيعة المستوى المعمول بها حالياً:		
ملكية السياسة		
المؤلفون والجهات الاستشارية، تاريخ آخر مراجعة:		
إيجابيات وسلبيات السياسة الجديدة	السياسة الحالية / معايير الرعاية	السياسة المستهدفة المقترحة وسمات المنتج (المنتجات)
		الدلالة، المرض، الحالة
		السكان المستهدفين
		التدخل / المنتج / الجرعة
		الإعدادات المتصورة للتدخل (المدرسة، المجتمع، إلخ)
		الفعالية / التأثير / الدليل
		الجدوى / التطبيق العملي / الإنجاز
		الحد الأدنى للاختلافات المهمة في السياسة
		السلامة
		اعتبارات أخرى (مجموعات سكانية / مناطق جغرافية / إعدادات مختلفة)
		المراقبة المستمرة
		المبادئ التوجيهية / معايير الرعاية

مشاركة صانع السياسة			
التكاليف			
التطبيق			
الاتصالات والاجتماعات			
العوامل السياسية			
العدل والتقبل			
الاستخدام الحالي في مكان آخر			

الشكل 4. الصيغة التفصيلية لأداة مخطط السياسة المستهدفة

اسم السياسة الجديدة أو المستهدفة		
السياسة رفيعة المستوى المعمول بها حالياً:		
ملكية السياسة		
المؤلفون والجهات الاستشارية، تاريخ آخر مراجعة:		
إيجابيات وسلبيات السياسة الجديدة	السياسة الحالية / معايير الرعاية	السياسة المستهدفة المقترحة وسمات المنتج (المنتجات)
		الدلالة، المرض، الحالة
		السكان المستهدفين
		التدخل / المنتج / الجرعة
		التدخل و / أو تفاصيل المنتج
		الجرعة ، إعطاء الدواء
		الإعدادات المتصورة للتدخل (المدرسة، المجتمع، إلخ)
		الفعالية / التأثير / الدليل
		مراجعات منهجية
		الدراسات الأساسية كاملة
		الدراسات الرئيسية قيد التقدم
		مستوى الثقة
		الجدوى / التطبيق العملي / الإنجاز
		السلامة
		اعتبارات أخرى (مجموعات سكانية / مناطق جغرافية / إعدادات مختلفة)
		المراقبة المستمرة
		التنفيذ
		التقنية
		الميسرات
		الحواجز
		المبادئ التوجيهية / معايير الرعاية
		إرشادات الممارسة السريرية
		مستوى الرعاية
		مشاركة صانع السياسة
		التكاليف
		تكلفة المنتج
		تكلفة التنفيذ
		الأرواح التي تم إنقاذها
		مسائل التنفيذ
		العوامل السياسية
		تأثير أصحاب المصلحة
		الرأي العام
		العدل والتقبل
		الاستخدام الحالي في مكان آخر
		البلدان / الأقاليم
		الأجندات العالمية

يجب أن تكون الصيغة المفصلة لمخطط السياسة المستهدفة مفهومة من طرف غير الخبراء. وجد الباحثون الصينيون، في دراسة استقصائية شملت 382 مشاركاً قاموا بتقييم التكنولوجيا الصحية، أن "الدقة العلمية" ارتبطت ارتباطاً سلبياً بقبول تقييم التكنولوجيا الصحية في السياسة¹⁶. لقد رأوا أنه "من الممكن ألا يعارض صانعو السياسة كثيراً الدقة العلمية في البحث بقدر ما يعارضون"

الاستبعاد "من خلال الأساليب الفنية التي لا يمكن اختراقها والمصطلحات الأكاديمية في بعض تقارير تقييم التكنولوجيا الصحية ومعظم المنشورات الأكاديمية"¹⁶ تعتبر معرفة الجمهور المستهدف للبرنامج المفصل لمخطط السياسة المستهدفة عاملاً هاماً من عوامل النجاح ويجب أخذها في الاعتبار قبل البدء في الإنشاء.

الإشارة، المجتمع المستهدف، التدخل، المنتج، الجرعة

يمكن تضمين عدد من خصائص المنتج المستهدف من مخطط السياسة المستهدفة والتداخل معها. قد يكون هذا بمثابة جسر سياقي لمواصفات التدخل التي تجسدها خصائص المنتج المستهدف. يمكن للفاعل من خلال مشاركة السمات أن يتحرك ذهاباً وإياباً بين عالم التدخل والسياسة. يمكن لأحد أساليب تحسين مخطط السياسة المستهدفة في جعل صانع السياسة والباحثين يتفقون على ما يعتبرونه الحد الأدنى المقبول والسمات المثالية التي ستظهر في كل من خصائص المنتج المستهدف ومخطط السياسة المستهدفة. إذا أمكن استخدام كلتا الأداتين "معاً"، فمن المتوقع أن تظهر مصطلحات وتعريفات مشتركة. يجب أن يكون مخطط السياسة المستهدفة مرناً بما يكفي لاستيعاب التدخلات المتنوعة مثل المكملات الغذائية والأجهزة والتكنولوجيا واللقاحات والأدوية الأخرى أو الأساليب التي لم يتم اختراعها بعد.

الدليل / النجاعة / الفعالية

يمكن أن تتخذ الأدلة عدة أشكال. تتميز الفعالية والنجاعة بأهمية خاصة. بينما تُظهر أبحاث التنفيذ في العوامل التي تقود قادة البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل لتغيير السياسة مدى أهمية المشاركة المبكرة والمتسقة مع صانعي السياسات، يجب أن يكون استخدام السياسة القائمة على الأدلة أمراً ضرورياً لتحسين الصحة. ومع ذلك، يجب تقديم حجة قوية لمزايا التدخل، ويعد دليل الفعالية والنجاعة شرطاً لا غنى عنه لتغيير السياسة.

المراجعات المنهجية هي في قمة التسلسل الهرمي للأدلة. بالنسبة لواقعي السياسات، تؤدي المراجعات المنهجية إلى تقليل المخاطرة في اتخاذ القرار لأنها تضمن عدم وجود شك في أن صانع السياسة يعطي الأولوية لباحث واحد أو مجموعة من الباحثين أو صانعي الأدوية. الأولوية المعطاة للمراجعات المنهجية لها تحديات، تتمثل أحدها في أن المراجعات قد تستبعد البحث الرئيسي الذي لا يفي بالمعايير المشتركة. يريد جميع أصحاب المصلحة، بما في ذلك المشاركين في الدراسة والممولين، أن تؤثر استثماراتهم الفردية على أعلى مستوى من الأدلة. وبذلك يكون تصميم الدراسات المستقبلية التي سيتم تضمينها في المراجعات المنهجية أمراً بالغ الأهمية¹.

قد يكون لدى صانعي السياسات مستشارون تقنيون أو على تواصل مع خبراء متخصصين. يختلف نظام الدعم وشبكة الخبراء التي يختار صانعو السياسات الاعتماد عليها لتقييم الأدلة اختلافاً كبيراً. من المحتمل أن يتوقع هؤلاء الخبراء وأي جمهور أن يتضمن قسم الأدلة في مخطط السياسة المستهدفة أدلة مستوحاة من أي بحث حالي تم الانتهاء منه مؤخراً، بالإضافة إلى بحث آخر ذي صلة، بالإضافة إلى فهم مسار الأدلة المستقبلية ومتى يمكن التوقع بوصولها. يجب ألا يتجاهل الباحثون نضج صانعي السياسات ومستشاريهم لاستيعاب بيانات الأدلة وطرح أفضل الأسئلة واعتماد عامل الدليل في اتخاذ القرارات.

الجدوى / التطبيق العملي / الإنجاز

يختلف السياق السريري والاجتماعي والبنية التحتية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل مقارنة بالمناطق الأكثر تطوراً. فالذي يمكن أن يكون عملياً في شمال الكرة الأرضية قد لا ينجح في كثير من الأحيان في المناطق الأقل نمواً.

سواء توافرت المواهب المدربة والمهرة وذوي الخبرة والسلطة القوية والإنترنت وسلاسل التوريد وبرامج الصحة العامة المتسقة والمدارة جيداً أم لا، فإن جدوى التدخل يبقى أمراً أساسياً. صنفت دراسة العوامل التي ارتبطت بتنفيذ نتائج تقييم التكنولوجيا الصحية وتغيير السياسة في الصين. إلى جانب العوامل في فئة "قبول القيمة في تقييم التكنولوجيا الصحية"¹⁶ كان عامل التطبيق العملي لأدلة تقييم التكنولوجيا الصحية "الأكثر أهمية".

قام زانبوني وآخرون بتقييم أطر التوسع في التدخلات في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط ووجدوا عشرة أطر عمل قائمة. كانت سمة "البساطة أو سهولة التبني" من بين السمات المشتركة بين هذه الأطر وكانت حاضرة بشكل متكرر أكثر من جميع السمات الأخرى تقريباً، وأكثر تواتراً من السمات الرئيسية مثل التكلفة والسعة¹⁸. يتطلب تأكيد التطبيق العملي التواصل والبحث في البيانات المحلية المعنية. لا توجد طريقة لتوثيق قابلية التحقيق بشكل صحيح من المختبر أو الإعداد الأكاديمي.

¹ يمكن لوجهة نظر معاكسة أن تجادل بأن بعض البلدان مازالت على منحى النضج لتقييم الأدلة على أن المراجعات المنهجية يمكن أن تقلت من الرأي. وجدت دراسة أجريت عام 2006 على مسؤولي الصحة في مالي أجراها مستشار منظمة الصحة العالمية دياي مايجا أنه "لم يذكر أي من صانعي السياسات استخدام المعلومات من المراجعات المنهجية، ويبدأ معظمهم غير مدركين لوجودها"¹⁷.

اقترح زانبوني وآخرون أن النهج المتميز لتوفير البيانات حول التطبيق العملي هو إدراج التقييم لقابلية التوسع كجزء من الدراسة السريرية نفسها. ليمتد بعد ذلك إلى دراسة تجريبية. يظهر نموذجهم في الشكل 5.



من "تقييم قابلية التدخل: لماذا وكيف ومن؟" بقلم زانبوني وآخرون¹⁸ مستنسخ بإذن.

الحد الأدنى من الفروق المهمة في السياسة

قد يرتبط تأثير البحث على السياسة بشكل غير مباشر بالإحصاءات الاستنتاجية المعيارية في نتائج الدراسة. ولكن لكي تصبح نتائج البحث مكون لدواعي التغيير في مخطط السياسة المستهدفة وذات قيمة للسكان المعنيين، يجب أن توفر هذه النتائج قراءات لتبليغ التغيير المادي المطلوب لإفادة السكان. يجب أن تستجيب القراءات أيضًا للمبررات المتعلقة بفعالية معايير الرعاية الحالية أو السياسات الحالية الأخرى والتمويل المرتبط بها أو الدعم السياسي لها (انظر الجدول 3، "لماذا"). يجب أن يكون مثل هذا التأثير على مستوى السياسة جزءًا رسميًا من تصميم الدراسة وتخطيطها، مثلما أن تحديد وقياس الفعالية السريرية والسلامة هي أجزاء رسمية من تصميم الدراسة المناسب.

يهدف مخطط السياسة المستهدفة إلى تسهيل التحديد الرسمي لسياسة متسقة وقابلة للتحقيق مع التركيز على الدعوة إلى تغيير في السياسة يكون مفيد للسكان أو المجتمع. تتمثل الفكرة الأساسية في أن السياسة الفعالة والتغيير الفعال في السياسة يجب أن يكونا قابلين للقياس. يجب أن تكون فعاليتها قابلة للقياس كميًا، ويجب أن تكون الدلتا في الواقع "قيمة بما يكفي لتكون جديرة بالتنفيذ" أو "تحدث فرقًا" أو "تهم المجتمع بشكل كبير". إنه يشبه بيان التأثير التنظيمي أو بيان التأثير البيئي¹⁹. تثبت هذه البيانات من الناحية الكمية (وتوضح "كيف") أن التغيير المقترح سيكون أفضل بكثير من الوضع الراهن أو على الأقل ليس أسوأ منه. أي بطريقة تشبه إلى حد كبير خصائص المنتج المستهدف والحد الأدنى من الاختلاف المهم سريريًا في التجارب السريرية²⁰⁻²²، يجب أن يكون مخطط السياسة المستهدفة مصحوبًا ببيان بحد أدنى من الفروق المهمة للسياسة من حيث تأثير السياسة.

على عكس خصائص المنتج المستهدف وتصميم التجارب السريرية التقليدية والحد الأدنى من الاختلاف المهم سريريًا، فإن مخطط السياسة المستهدفة يشجع المحققين وأصحاب المصلحة الآخرين على تحديد بشكل جماعي واحد أو أكثر من نقاط قيمة لأدنى حد من الفروق المهمة للسياسة وأسسهم المنطقية في الأبعاد ذات الصلة، مثل القيمة الاقتصادية المضافة أو سنوات العمر المعدلة حسب الإعاقة التي تم تجنبها أو تحسين معدل التوظيف. بطريقة مماثلة لتلك المستخدمة في الحد الأدنى من الاختلاف المهم سريريًا، نوصي بأن يكون الحد الأدنى من الفروق المهمة للسياسة أصغر قيمة يتم الحكم عليها على أنها قابلة للاكتشاف وتستحق رسم السياسات في السكان أو المجتمع المستهدف، بمعنى أنها أكبر من خطأ القياس في تعرض سكاني محدد وهو أيضًا تبعي فيما يتعلق بالنتائج التي قد تتحقق لأفراد من السكان الذين يخضعون لعملية صنع السياسات.

تستند القيمة الصالحة للحد الأدنى من الفروق المهمة للسياسة إلى الأساس المنطقي الذي يشير إلى أنه من غير المحتمل أن يكون الاختلاف الأصغر من ذلك مهمًا. قد لا يتم قياس صياغة المصلحة بشكل مباشر كما هو الحال بالنسبة للحد الأدنى من الاختلاف المهم سريريًا. ومع ذلك، من العملي تحديد الحد الأدنى من الفروق المهمة للسياسة الذي يعالج بشكل غير مباشر مسألة أهمية

اختلاف معين يمكن حساب مزاياه من الناحية المالية أو غيرها من النواحي القابلة للقياس الكمي²³. نوصيك بتحديد الحد الأدنى من الفروق المهمة للسياسة الخاصة بك ودعم دراستك المقترحة كما تفعل من أجل تلبية توقعات سلطة تقييم التكنولوجيا الصحية في منطقة التجمع الخاصة بك.

السلامة

غالبًا ما تكون اعتبارات سلامة المريض والمواطن مهمة. ومع ذلك، قد يعمل صانعو السياسات في سياق يمكن فيه تضخيم المخاوف المتعلقة بالسلامة أو ربطها بقضايا الإنصاف والعوامل السياسية أو كليهما. لذلك، قد يتم النظر بشدة في معلومات السلامة المتعلقة بالأحداث الضائرة المحددة أو المحتملة (أو الأحداث الضائرة طويلة المدى التي يصعب اختبارها في دراسة المرحلة الثالثة). يمكن أن تساعد الشفافية في تفاصيل السلامة جميع أصحاب المصلحة من تجنب نتائج السياسة المفاجئة أو الضارة. تحتاج تفاصيل بيانات السلامة المقدمة في المناقشات حول السياسة وفيخطط السياسة المستهدفة، بما في ذلك الكمية والتفاصيل والأنواع وتأثيرها على صانعي السياسات، إلى مزيد من الدراسة.

معلومات السلامة التي ستكون ذات صلة بشكل خاص تتعلق بالسلامة النسبية مقابل السلامة المطلقة. لن يكون أي تدخل آمنًا تمامًا وبصفة شاملة. سيجري صانع السياسة مقارنة بين المخاطر والمنافع للتدخل أو للسياسة. علاوة على ذلك، سيقارن صانع السياسة سلامة التدخل / سلامة السياسة ببيانات السلامة أو بتصورات التدخلات التاريخية التي يعرفونها وبالمعيار الحالي للرعاية، بالإضافة إلى تصورات التدخلات الأخرى الوشيكة. يمكن للبيانات التي تجعل هذه المقارنات أكثر واقعية أن تسرع في عملية صنع السياسات. من المسموح به أن يرغب صانع السياسة في رؤية ضمانات للسلامة المطلقة إلى جانب الفعالية العالية والتوافر الفوري؛ حيث أن صانعي السياسات مكلفون بحماية صحة ناخبهم.

الإرشادات السريرية / معايير الرعاية

تُمكن "إرشادات الممارسة السريرية" الرسمية والقائمة على الأدلة الأطباء من تحديد أفضل العلاجات المتفق عليها لحالات معينة. يعتبر مفهوم الإرشادات السريرية أقل نضجًا وانتشارًا في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل مقارنة ببلدان شمال الكرة الأرضية. في الواقع، لا يمكن للأطباء في العديد من المناطق، بالنسبة للعديد من الأمراض، الاعتماد دائمًا على الوصول إلى قواعد البيانات أو الوثائق الإرشادية. يمكن أن تتوافر الإرشادات السريرية على الرغم من أنها ليست منتشرة بصورة كافية، محلية كانت أو جديدة، أو تم اقتباسها من أماكن أخرى²³⁻²⁴. يعد الإجماع على معايير الرعاية الأكثر انتشارًا والذي يمثل المنهج الحالي للعلاج. يمكن اعتماد معايير الرعاية من السياسة العالمية (من خلال "نقل السياسة")، ويمكن أن تتشكل عضوياً في المراكز الصحية عبر بلد ما وبالتالي تكون خارج السياسة، أو يمكن أن تكون نتيجة سياسة قائمة أو جديدة.

مثل الإرشادات السريرية، تعتبر معايير الرعاية الحالية هي المعايير "السابقة" المحتملة عندما يمثل التدخل المقترح نتيجة البحث الناجح وهي "اللاحقة" في المقارنة. يعد توثيق وتقديم معايير الرعاية الحالية والمحددة والدقيقة والتقنية في مخطط السياسة المستهدفة، بالإضافة إلى نفس الصفات في معايير الرعاية الجديدة المقترحة، طريقة أساسية لإنهاء الارتباك إذا كانت المجالات الأخرى من مخطط السياسة المستهدفة لا تشرح نفسها بنفسها. باختصار: هناك معايير رعاية حالية ثم يظهر بحث جديد لسياسة مستهدفة، فإذا كانت جهود الدعم فعالة، يتم تقديم معايير الرعاية الجديدة.

مشاركة صانعي السياسة

ما هو العامل الذي يتم تحديده في أغلب الأحيان على أنه العامل رقم 1 عندما يشكل البحث تغيير السياسة؟ يعتبر التعامل المبكر والمتسق مع صانعي السياسات قبل وأثناء وبعد البحث السريري هو العامل الأكثر تأثيرًا. "حول ما إذا كانت الأدلة قد تم استخدامها في السياسة: تم تحديد جودة العلاقة والتعاون بين الباحثين وصانعي السياسات على أنه الميسر الوحيد الأكثر ذكرًا"²⁵.

قد يكون هذا مفاجئًا، إلا أنه من الإفراط أن يعتقد المرء أن نقل المعرفة وتبادلها يعد الدراسة أمرًا غالبًا ما يتم تجاهله من طرف الباحثين. "شارك أقل من نصف باحثي [الصحة العالمية] في أنشطة إقامة الجسور لتسهيل استخدام أبحاثهم من قبل الجمهور المستهدف"²⁶.

"يحتاج الباحثون إلى قضاء بعض الوقت في التعرف على مؤسسات السياسة والممارسة، كما يحتاجون إلى التخلي عن بعض السيطرة على أبحاثهم. تتضمن هذه المتطلبات المهارات والوقت الذي قد لا يمتلكه الباحثون، ويرجع ذلك جزئيًا إلى تحديات وضع الميزانية ومعرفة مقدار الوقت المطلوب عند الوفاء بالمواعيد النهائية في مقترحات تمويل الأبحاث التقليدية. يتطلب التخلي عن السيطرة بهذه الطريقة قدرًا أكبر من تقبل الشك، ولكن النتيجة غالبًا ما تكون مشاركة أفضل وتأثيرات أكثر فورية للبحث والمشاركة المستمرة"¹³.

تمثل كل مناقشة مع صانع السياسة فرصة هامة يمكن أن تدفع المجتمع وصانع السياسة إلى أخذ قرار الذهاب أو عدم الذهاب في تغيير السياسة. ولتحقيق هذه الغاية، يعد امتلاك أداة مثل مخطط السياسة المستهدفة أمرًا مفيدًا؛ يتم فيه مناقشة المواضيع الضرورية وتوثيقها وبذلك يحدث نظريًا عدد أقل من المفاجآت لاحقًا. فكما تم الإشارة إليه سابقًا: بالرغم من أنه قد يكون لبعض الباحثين خبرة في التعامل مع صانعي السياسات، فمن الشائع أن أغلبهم غير معتاد على ذلك ولا يرتاح للعمل في الواجهة السياسية. إن امتلاك أداة تسهل بدأ وتأيير الحوار يعد أحد المكاسب الهامة. تكمن القيمة الأساسية في مخطط السياسة المستهدفة في أنه ليس أداة للنشر فقط وإنما هو أداة اكتشاف معصانعي السياسات لفهم ما هو مطلوب لتغيير آرائهم.

التكلفة

تمثل التكاليف عاملاً ضرورياً وهاماً لتحديد كيفية تغيير السياسة الصحية. قبل تقدير التكاليف الضرورية (أو المدخرات) لتوسيع نطاق تدخل جديد ناتج عن تغيير في السياسة، من الضروري تحديد التكاليف المحددة والعوامل ذات الصلة. كلما كان صانع السياسة أكثر انتماءً للبيئة المحلية، تكون الأسئلة حول التكلفة المعينة أكثر تحدياً. قد تتطرق الأسئلة الناشئة عن السكان المقيدون بالأصول إلى القضايا السياقية التي قد لا يبدو أنها مرتبطة بالرعاية الصحية. في محادثات السياسة مع صانعي السياسات ذات الموارد المحدودة، من المرجح أن يكون تبني أو قبول أسئلة التكلفة غير التقليدية مفيداً. تتضمن الأسئلة الواردة في المحادثات الواقعية التي تخص تكلفة السياسة ما يلي:

- هل تقوم جهة مانحة أو حكومة أجنبية بدفع تكاليف التدخل الجديد، وإذا كان الأمر كذلك، فإلى متى سيستمر هذا الدعم؟
- هل ستدفع حكومتنا تكاليف التدخل الجديد، وإذا كان الأمر كذلك، فما هي التكلفة؟ هل هو ميسورة التكلفة وهل يمثل قيمة مقابل المال؟ ماذا سيكون تأثير إنفاق الأموال على هذا بدلاً من شيء آخر؟
- ما هي التكاليف التي سيتحملها المرضى / المواطنون / المستهلكون؟
- ما هي تكاليف التوسع والتنفيذ والتغيير؟ بما في ذلك التغييرات في تقديم الرعاية الصحية، هل سيكون هناك مدخرات طويلة الأجل؟
- من الذي سيستفيد مالياً من الاستثمارات الجديدة (على سبيل المثال، صانعي الأدوية أو شركة تصنيع الأجهزة أو غيرها)؟
- هل تؤثر هذه التكاليف الإضافية على علاقاتنا مع الجهات الفاعلة غير الحكومية، وإذا كان الأمر كذلك، فكيف؟
- هل هناك إمكانات لتقاسم التكاليف أو مخططات أخرى لتغطية التكاليف؟
- هل هناك تكاليف غير متوقعة؟

التنفيذ

"لا تكون الأدلة على فعالية التدخل كافية لتحقيق نتائج صحية أفضل؛ يجب أن تحدد أيضاً العوائق و الميسرات لتنفيذ هذا التدخل"¹⁴. من الشائع التحدث عن ميسرات للتنفيذ والعوائق التي تعترض هذا التنفيذ. يتم تقييم الأساليب العامة لتقنية التنفيذ حول الميسرات والعوائق والتكاليف والوقت. يوجد أدناه عينة من الموضوعات التي تتم مناقشتها كثيراً عندما يقيم أصحاب المصلحة في الدول ذات دخل المنخفض إلى المتوسط جدوى توسيع نطاق التدخل:

- الاعتبارات السياقية
- تكاليف التوسع
- اعتبارات نظام التسليم
- اعتبارات عامة للتوسيع والتنفيذ
- القدرة على تكييف التدخل
- الوصول إلى التدخل وقبوله
- الرصد والتقييم
- الاستدامة
- اعتبارات القوى العاملة

حدد مقال صدر في سنة 2019²⁸ ستة أنواع من المآزق التي يمكن أن تحدث عند محاولة توسيع نطاق التدخلات القائمة على الأدلة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل:

- مآزق فعالية التكلفة
- مآزق عدم المساواة الصحية
- مآزق الضرر المتسع
- المآزق أخلاقي
- المآزق التنافسي

- المآزق السياقي

تبيّن أن تنفيذ سياسات جديدة تتضمن ابتكارًا يمثل تحديًا. قد يتعلق جزء من التحدي بالمخاوف الثقافية أو السياقية، بما في ذلك الشكوك المتأصلة في استيراد الابتكار من شمال الكرة الأرضية. يمكن أن تساعد خطة التنفيذ الواضحة في التخفيف من مقاومة السياسات التي تتضمن مكونات مبتكرة.

العوامل السياسية

كتبت لوسي جيلسون، أحد رواد أبحاث تطبيق الصحة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل: "يجب دمج السياسة والأسلوب والسلطة في دراسة السياسات الصحية"²⁹. في الواقع، تقريبًا جميع المراجعات المنهجية للعوامل التي تؤثر على ما إذا كان البحث سيؤثر أو يصنع سياسات مرجعية لسياسة صحية جديدة أو عوامل سياسية. تتضمن الاقتباسات حول استيراد السياسة من هذه المنشورات والمنشورات ذات الصلة ما يلي:

- "تم اعتبار الدوافع السياسية أيضًا محركًا قويًا يوجه صنع السياسات"²⁷.
- "يجب أن تتنافس الأدلة مع العوامل الأخرى التي تؤثر على صنع القرار، مثل السلطة والسياسة والآراء والمصالح مكتسبة"¹⁵
- "تعرضت بعض أطر العمل لانتقادات لتأكيداتها على الأدلة، وكيفية نشرها وتنفيذها مع إيلاء اهتمام محدود لسياق صنع السياسات ذات الطابع السياسي الرفيع والسياسات سريعة التغير وهو أمر شائع في البلدان منخفضة الدخل"³⁰
- "وبالمثل، فإن البيانات غير المتوافقة مع المعتقدات أو التقاليد أو الأجندات السياسية قد يتم تجاهلها و / أو تفقد مصداقيتها للحفاظ على الحقائق الثقافية والاجتماعية"³¹
- لا تستند قرارات السياسة المتعلقة بإدخال التقنيات (الجديدة) في الرعاية الصحية إلى نتائج تقييمات التكنولوجيا الطبية بل إن "الحجج السياسية ومجموعات المصالح هي التي تقرر النتائج"¹⁵
- "ومع ذلك، فقد لوحظ أن الضغوط المتعارضة (العوامل الاقتصادية والسياسية والاجتماعية والثقافية) تؤثر على أسلوب السياسة وتعيق تطوير السياسة القائمة على الأدلة"²⁶

يمكن لمخطط السياسة المستهدفة أن يقدم السياق السياسي والتأثيرات بصفة شفافة لجميع أصحاب المصلحة. يقلل هذا من القوة النسبية للعوامل السياسية. يمكن أن يساعد أصحاب المصلحة في صياغة الحلول التي تسمح بنجاح التدخل للعيش جنبًا إلى جنب مع الحقائق السياسية. ستختلف المتغيرات التي تؤثر على العوامل السياسية باختلاف المنطقة الجغرافية، والبلد، والبيولوجيا التي تتممعالجتها، ونوع التدخل، وما إذا كان يتم تقرير السياسة على مستويات متعددة الجنسيات مثل الجمعيات أو الوكالات أو مجموعات العمل.

الاتصالات والاجتماعات

سيكون لصانعي السياسات، سواء من أجل اتخاذ قرارات قوية أو إدارة المخاطر السياسية والإدراك والإجماع، اهتمامًا بما إذا كان الخبراء والباحثون المحليون وأعضاء خدمات ومستشفيات الصحة العامة والمستشارون الفنيون والخبراء والأطباء المتخصصون والأكاديميون قادرين على التحدث والاجتماع حول تكاليف وفوائد وفرص وتحديات التدخل. إذا كان صانع السياسة مرتاحًا للجوانب الأخرى للسياسة الجديدة، خاصة الأدلة والتكلفة والجدوى، فإن السؤال التالي الطبيعي هو توقع قبول الخبراء المحليين. قد يحتاج صانعو السياسات إلى التأييد والدعم من طرف الخبراء المعروفين والمقبولين لدى شعوبهم. وبذلك يمكن أن تكون الاجتماعات مفيدة حيث يمكنها أن تجعل صانع السياسة يشعر بالراحة لحدوث فرص للاعتراضات واستيعاب المعرفة، مما يمكن جميع الأطراف من أن يكون لها صوت. توصل أحد الباحثين إلى أن:

"... المنظمات" العرضة للتقييم ... قد تحتاج إلى الاستفادة من معرفة الخبراء لتلبية التوقعات بشأن الشرعية التنظيمية أو صنع السياسات المناسبة ... وستكون تلك التي تعتمد على التقييمات الفنية حريصة على الإشارة إلى خبرتها لدعم شرعية منظماتها، أو لإثبات القرارات المتخذة"³².

بعيدًا عن الاجتماعات، يعد التواصل مع صانعي السياسات أنفسهم فنًا بقدر ما هو علم. أفاد أحد الباحثين الذي أجرى مقابلات مع صانعي السياسات في إفريقيا: "ذكر صانعو السياسات أن استخدام البحوث هو بالفعل عملية طويلة وتستغرق وقتًا طويلاً." عادة ليس لدي الوقت" (مشارك 18، ذكر). فإنه على أهمية إجراء البحوث، إلا أنها تتطلب قدرًا كبيرًا من الوقت للبحث عن الأدبيات ذات

الصلة وتحديد موقعها والوصول إليها ومراجعتها. " هذا يتطلب تضحية" (مشارك 11، أنثى) 17. يجب أن يكون النشر مخصصاً للأفراد ذوي النفوذ " غالباً ما تتمثل تجربة البحث في العثور على تقارير طويلة يتم إرسالها إلى رفوف المكاتب الحكومية والجهات المانحة" 33.

كيف يمكن أن يكون الجهد علماً أكثر منه فناً؟ يعد الجهد المبذول لإنشاء أدوات موحدة مثل مخطط السياسة المستهدفة أحد هذه الجهود. يمكن للآخرين تحديد واعتماد الأطر والنماذج والمناهج التي تم نشرها واستخدامها بنجاح لتغيير السياسة. إضافة إلى ذلك، يمكن لمجتمع البحوث الصحية العالمي تحديد أفضل الممارسات للاتصالات بناءً على أبحاث التنفيذ التجريبي والنماذج، وإنشاء الأدوات، ثم صقل الأدوات وتوحيدها. عند استخدام الأدوات أو إشراك هيئات التوجيه العالمية، من المهم ألا "يتعارض" الخبراء المعنيون مع المشاركة في المناقشات - فهناك طرق لضمان أن هذه الاجتماعات يمكن أن تستخدم خبراء غير معنيين بالتصويت.

يمكن أن يكون الاعتماد على هيئات الخبراء لتوجيه الممارسات السريرية مفيداً حيث يتم النظر في سياسات جديدة واعتمادها بعد ذلك. تتمتع منظمات مثل المعهد الوطني للصحة وجودة الرعاية بالمملكة المتحدة، وشبكة منظمة الصحة العالمية للسياسات المستندة إلى الأدلة، وشبكة الممارسات السريرية العالمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية بتأثيرها العالمي.

العمل والتقبل

يشار إليها أيضاً بالعدالة والإنصاف والتي يمكن أن تتعلق في هذا السياق بمسائل الأخلاق والخصوصية والتحيز والعنصرية أو بمفاهيم أو سلوكيات العدالة الاجتماعية الأخرى. تشير مفردة التقبل إلى مسألة استعداد المواطنين والمرضى والأسر وكذلك القادة والمؤثرين لتبني التدخل الصحي. يمكن أن تخلق التباينات في عبء المرض أو النتائج الصحية في شرائح السكان المحرومة قوة تأثير في إحداث تغيير السياسة. إن التنبؤ بالأحداث السلبية غير المتناسبة أو الفضيحة السياسية المرتبطة بالعدالة يساعد صانعي السياسات على فهم المخاطر الفسيولوجية وغير الفسيولوجية. يوفر إدراج مفهوم التقبل في مخطط السياسة المستهدفة قناة لمشاركة الأساليب المحتملة للنشر والتنسيق والتعاون العام.

الاستخدام الحالي للتدخل

إن مفهوم جداول أعمال السياسات على النطاق الأوسع (مثلاً الدولي) الذي يتم اعتماده على المستوى القطري إنما هو نقلاً للسياسة. حيث تشمل الديناميكيات التأثير أو الضغط أو التفاوض. يمكن دعم المخاوف الصحية الرئيسية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل بشكل كبير من قبل الحكومات الدولية والمنظمات المانحة. أدت منحة من مؤسسة بيل وميليندا غيتس إلى قيام معهد أكسفورد للسياسات بنشر تحليل في سنة 2017 حول نقل السياسة الصحية العالمية. في الجدول 4، يظهر التكرار النسبي لنقل السياسة، مع الكيان الذي أنشأ السياسة، والبلد الذي يتبنى السياسة، ونوع الجهات الفاعلة المشاركة³⁴. من الواضح أن الإقبال على التدخلات من قبل الكيانات المؤثرة له تأثير على صانعي السياسات ويمكن اعتباره ميسراً أو حاجزاً في مخطط السياسة المستهدفة.

الجدول 4. تحويل السياسة الصحية كآلية لتغيير السياسة الصحية 34

مراجعة عرضية - الجزء 3: مراجعة أدبيات نقل السياسة الصحية الدولية لتعلم العمل عبر الأنظمة الصحية

البلدان الأصلية	الدول المستفيدة	أنواع وبرامج تغيير النظام الصحي	فئة صانع السياسة
شيكات السياسة العالمية	51	دول أفريقية أخرى	16
الولايات المتحدة الأمريكية	12	دول أمريكا اللاتينية الأخرى	13
دول أفريقية أخرى	7	دول آسيوية أخرى	10
دول أوروبية أخرى	4	دول أوروبية أخرى	9
دول آسيوية أخرى	3	جنوب أفريقيا	6
جنوب إفريقيا	3	الهند	5
المملكة المتحدة	2	زامبيا	4
البرازيل	1	ملاوي	3
		كينيا	2
		بنغلاديش	2
		البرازيل	2
		بوركينافاسو	2
		موزمبيق	1
		الباكستان	1
		تايلاند	1
		زيمبابوي	1
		شيكات السياسة العالمية	1

يطرح نقل السياسة السؤال التالي: بالنسبة لأي تدخل، هل ستنشأ السياسة المعيارية أو المعتمدة لأي منطقة أو دولة من منظمة الصحة العالمية؟ إذا كان الأمر كذلك، فهل يجب أن تتم المشاركة مع صانعي السياسات في جنيف؟ هل يجب أن يحدث ذلك في الدولة

ذات الدخل المنخفض والمتوسط ووزارة الصحة التابعة لها؟ إذا تم التعامل مع صانعي السياسات في وقت مبكر من تصميم الدراسة السريرية، فستكون هناك عوامل مؤثرة مختلفة إذا قارنا ذلك بتقديم نتائج الدراسة فقط لصانعي السياسات في نهاية العملية.

التأليف والملكية والتعديل

يمكن للعديد من أنواع أصحاب المصلحة تأليف مخطط السياسة المستهدفة. ولكن إذا تم تقديم عددًا كبيرًا جدًا من السياسات المقترحة إلى صانع سياسة واحد فمن الممكن أن يؤثر ذلك على عملية صنع القرار. يعتقد صانعو السياسات عند وجود كم كبير وتدقق هائل من الوثائق الخاصة بمخطط السياسة المستهدفة بعدم وجود اتفاق أو تشتت بين الباحثين أو الممولين. للإجابة على سؤال من يجب أن يطور مخطط السياسة المستهدفة ومع أي شركاء يجب أن يكون ذلك ومتى، يمكن للمرء أن يتخيل تسلسلاً هرمياً للسياسات وكيف يؤثر البحث عليها. إن تعريف الجمهور المستهدف لمخطط السياسة المستهدفة، بما في ذلك أسماء وأدوار أفراد معينين يؤثران في قرارات السياسة، هو عامل نجاح حاسم في الجهود المبذولة لتغيير السياسة. أظهرت العديد من الدراسات البحثية أن التواصل المبكر والمتكرر أثناء البحث السريري مع صانعي السياسات، هو المعيار الأكثر أهمية الذي يؤدي إلى تغييرات في السياسة.

نوع السياسة	المالك / المزود / مستوى التوجيه	مثال على سياسة حالية	مثال على سياسة جديدة
سياسة عالية المستوى وشاملة	عالمي أو إقليمي أعلى	مكافحة الديدان الطفيلية المنقولة بالتربة، التي تملكها وتقدمها منظمة الصحة العالمية عن طريق التوجيه، مرتبطة بقرار من جمعية الصحة العالمية، بما في ذلك عدد من المكونات بما في ذلك الإدارة الجماعية للأدوية، وأدوية محددة، دليل على مجموعات سكانية محددة معرضة للخطر، وتدابير الصرف الصحي، وأكثر من ذلك	منهج التطعيم ضد الديدان الطفيلية المنقولة بالتربة. التفكير الحالي هو أن تحسينات الصرف الصحي أو توافر الأدوية ستصل إلى الكتلة الحرجة قبل تطوير اللقاح وتوزيعه. قد تمثل سياسة تقديم اللقاح تغييرًا كبيرًا.
جزء أو مكون واحد من السياسة الشاملة، السياسة الفرعية	عالمي أو إقليمي أعلى	إدارة الأدوية الجماعية: الأدوية التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية - اليبيندازول (400 مغ) واليبيندازول (500 مغ) - فعالة وغير مكلفة وقابلة للتوزيع من قبل المعلمين في المدارس. لا يتوفر دواء الإيفرمكتين (على سبيل المثال S. stercoralis) بتكلفة معقولة.	من غير المحتمل تحديد دواء جديد يتمتع بسجل أمان أقوى من الأدوية التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية، ولكن إذا تم اكتشاف أن الدواء الجديد يقترب من صفر تكلفة أو أكثر فعالية، يمكن للمرء أن يجادل في التوصية بدواء مختلف.
خاصة بكل بلد	وزارة الصحة، والحكومة المركزية	تحتفظ مصر بحملات منتظمة للتخلص من الديدان (الثلاثة في سنة 2017 مع منظمة الصحة العالمية واليونيسيف) ووزعت 14 مليون قرص من يبيندازول.	لا تمول نيجيريا أو تفوض المعلمين للتوزيع المستمر للأدوية التي توصي بها منظمة الصحة العالمية. إدخال مثل هذا البرنامج في نيجيريا سيكون سياسة جديدة.

في هذا الإطار، يمكن لأي دراسة بحثية فردية أن تقدم دليلاً على دعم أو إضعاف سياسة عالية المستوى أو سياسة فرعية قائمة حالية على المستوى العالمي أو الوطني. إذا كانت للدراسة البحثية تأثير على السياسة، فمن الضروري - ولكن ليس كافيًا - أن يقوم شخص ما بإيجاد رابط واضح من الدراسة إلى السياسة إلى إجراء سياسي قابل للمعالجة، في أقرب وقت ممكن، من الناحية المثالية أو في مرحلة تصميم الدراسة أو قبل ذلك.

اعتمادًا على مجموعة متنوعة من الظروف، قد تشكل هذه السمات العوامل الأساسية لوضع مخطط ناجح للسياسة المستهدفة:

- إشراك أعضاء وقادة المجتمع المحلي وخبراء الصحة والتنفيذ المحليين؛
- إدراج أولئك الذين لديهم خبرة في وضع مخططات السياسات المستهدفة واستخدامها للتأثير بنجاح على السياسة؛
- إدراج المؤلفين من ذوي الخبرة في الشؤون التنظيمية، والدعوة، والسياسة والاستراتيجية، وصانعي السياسات الحاليين أو السابقين؛
- إدراج المؤلفين من ذوي الخبرة العلمية الذين يشكلون جزءًا من الدراسة أو الدراسات الحالية ومن خارجها على حد سواء، مما يوفر أقوى أو أحدث دليل على تغيير السياسة.

يعتمد نجاح مخطط السياسة المستهدفة قيد الدراسة بشكل كبير على إمكانية إتاحتها على نطاق واسع للمواطنين. يجب تحديد ملكية مخطط الذي يعد بدوره أمراً بالغ الأهمية. الملكية الجزئية أو غير المؤكدة ستقلل من تأثير مخطط السياسة المستهدفة بشكل سريع كما يحظى تعديلها بنفس الأهمية. إذا لم يتمكن مؤلفو أو مالكو مخطط السياسة المستهدفة من تحديثه بأحدث الأدلة، فسيفقد بذلك مصداقيته. في النهاية، فالمخطط غير القابل للتعديل أو منتهي الصلاحية لن يذهب بعيداً إلا بعد تحديثه. تجعل سرعة الأدلة الجديدة واتساع نطاق الموضوعات في مخطط السياسة المستهدفة من عملية التحديث استثماراً كبيراً للوقت.

العناصر التي لم يتم تناولها في هذه الورقة البحثية

يترك نموذج مخطط السياسة المستهدفة بالضرورة العديد من الموضوعات دون إجابة. نذكر من الموضوعات التي لم يتناولها نموذج مخطط السياسة المستهدفة وهذه الورقة البحثية ما يلي:

- ما هي السياسة؟ إلى أي مدى يجب أن تصل السياسة وكيف يتم تخصيصها حسب البلد أو السكان؟

- هل يجب أن تكون هناك إصدارات مختلفة من مخطط السياسة المستهدفة لأنواع مختلفة من التدخلات، مثل اللقاحات أو التدخلات الغذائية أو المنتجات غير المسجلة؟
- من الذي يجب أن يساهم على وجه التحديد في مخطط السياسة المستهدفة؟ من الذي يجب أن يولفه، إن لم يكن الباحثون وخبراء الصحة العامة؟ ماذا لو لم يتم إشراك صانعي السياسات قبل أو أثناء عملية التأليف؟
- من هو الجمهور المستهدف على وجه التحديد؟ من المسؤول عن السياسة؟
- ما هي خطة المشاركة بالنسبة لكل مجموعة من المجموعات المكونة للجمهور، وما هو الأساس المنطقي لخطة المشاركة هذه؟
- كم مرة يجب تحديثه؟ ماذا يحدث إذا كان من غير الممكن تحديثه عندما يوجد دليل جديد يؤثر ماديًا على المستند الحالي؟

الخلاصة

من المحتمل أن يكون مخطط السياسة المستهدفة أداة مفيدة للغاية لوضع التغييرات المقترحة على السياسة ومتطلبات تنفيذها. إنه بمثابة أداة فعالة لإشراك صانعي السياسات والباحثين وللمساعدة أيضًا في مراجعة مقترحات البحث. تصف هذه الوثيقة النهج المقترح لتطوير مخطط السياسة المستهدفة. يمكن لمعظم صانعي السياسة قياس شعورهم بالمخاطرة والنجاح بسهولة من خلال عرض معلومات تخص مخطط السياسة المستهدفة في بضع صفحات. يمكن لمجموعة كاملة من أصحاب المصلحة المناسبين إدخال إضافات إلى المحتوى وكذلك لعب دور الجمهور المتلقي للمخطط. يجب تحديد العتبات المطلوبة لنتائج البحث لتغيير السياسة عند مناقشة المخطط الذي يمكن أن يقوم أيضًا بتأطير المناقشات وتقديم حالة مقنعة للتغيير بعد اكتمال إنشاء الأدلة.

يعد تجميع البيانات الدقيقة معًا عبر مجالات مخطط السياسة المستهدفة أمرًا غير مهم. يمكن أن يعمل المخطط كأداة للجمع بين التخصصات ذات الصلة والخبراء المشاركين في العديد من جوانب صنع السياسات. قد يبدو مفهوم جمع البيانات الجديدة وصياغة مخطط سياسة مستهدفة مخيفًا أو غير محقق بالنسبة للباحث السريري المتخصص في المجالات الضيقة الخاصة بالاكشافات الجديدة المنفذة للحياة، والمتخصص في تصميم وتنفيذ الدراسات السريرية. ومع ذلك، فإنه يوفر فرصة لمشاركات ومدخلات أوسع.

يمكن لمجتمع الصحة العالمي أن يلعب دورًا هامًا في جعل قرارات صانعي السياسات أكثر شفافية وعالمية ودقة وسرعة، حيث يمكنهم استخدام مخطط السياسة المستهدفة القياسي كأحد الأدوات المستخدمة في هذا الجهد. تخيل لو تم تقديم جميع الأدلة إلى صانعي السياسات في صياغة واحدة. مثل هذا التماسك بين الممول والباحث ومجتمعات "العرض" الأخرى من شأنه أن يؤدي إلى استجابة سريعة وضرورية من قبل صانع السياسات: أسئلة وطلبات بيانات واضحة وصريحة تتيح صنع سياسة جديدة. قد يتخذ هذا شكل صانع السياسة الذي يخصص مخطط السياسة المستهدفة للإجابة عن سؤال المطروح.

يجب على الممولين والجهات الراعية وأصحاب المصلحة طرح أسئلة جديدة. كيف يتناسب هذا البحث مع هدف السياسة العامة؟ هل تم تصميم البحث لتحقيق سياسة محددة أو هدف للصحة العامة؟ هل تمت مشاركة صانعي السياسات في تصميم الدراسة؟ كيف سيتم إجراء هذا التغيير في السياسة في صورة نجاح الدراسة؟ هل يفهم الحاصل على المنحة كيفية الأداء في واجهة البحث والسياسة؟ هل يمكنني تمويل مجموعات بحثية أخرى قد تكون أكثر نضجًا أو خبرة في التعامل مع صانعي السياسات؟ كيف يمكن لي أو للمستفيد أو الآخرين تمويل قوة إضافية في فريقهم لجمع البيانات لملء مخطط السياسة المستهدفة، ووضع استراتيجية للدعوة والنشر، والمضي قدمًا إلى ما هو أبعد من تحديد أدلة جديدة؟ هل يجب على باحثينا إشراك صانعي السياسات قبل بدء الدراسة؟ هل يجب أن تحدد أسئلة صانعي السياسات أسئلة البحث والإجابة عليها؟

سواء أكانت أداة عملية مليئة بالبيانات الحالية، أو كطريقة لتأطير المناقشة، يمكن لوضع مخطط السياسة المستهدفة أن يعمل بمثابة منارة للباحثين لتحقيق النجاح في واجهة توليد أدلة الأبحاث السريرية والسياسة.

القسم 5: الملحق ج - المراجع والمطالعات المقترحة

1. كينيدي ت. إدارة واجهة اكتشاف / تطوير الدواء. اكتشاف الأدوية اليوم. 1 أكتوبر 1997؛ 2 (10): 44-436.
2. تيندال أ، دي و، برادر س د. المراقبة التنظيمية: خصائص المنتج المستهدف كأداة للاتصال التنظيمي: مفيد ولكنه غير مستخدم. مراجعات الطبيعة: اكتشاف المخدرات. 17 فيفري 2017؛ 156.
3. جليبي، إتش بي. "تحسين عملية تطوير الأدوية الجديدة." مجلة الجمعية الملكية للطب. جانفي 1991؛ (84): 55-52.
4. إدارة الغذاء والدواء الأمريكية. إرشادات للصناعة وموظفي المراجعة: خصائص المنتج المستهدف - أداة عملية لتطوير استراتيجية. موقع إدارة الغذاء والدواء الأمريكية <https://www.fda.gov/media/72566/download> تاريخ النشر: مارس 2007. تم الوصول إليه في جانفي 2020.

5. بروكسا، نونيسج، غارنيت، بيليك آر، وآخرون. مواعمة التدخلات الجديدة مع النظم الصحية في البلدان النامية: خصائص المنتجات المستهدفة والعرض وتصميم التجارب السريرية. الصحة العامة العالمية. 1 أكتوبر 2012 7 (9): 45-931.
6. فراسالا ت. "تعزيز الابتكار: من الأفكار إلى التنفيذ". استكشافات التحديات الكبرى - الهند، دلهي، الهند، 5 ديسمبر 2017. https://kiglobalhealth.org/wp-content/uploads/2017/12/HBGDKI_India_5Dec17_2-Fostering-Innovation-Updated.pdf. تم الوصول إليه في يناير 2020.
7. دود آر، رماناثان س، أنجل ب، بايوس د، وآخرون. تعزيز وقياس أثر البحوث في الصحة العالمية: دروس من تطبيق إطار عمل FAIT سياسة وأنظمة البحوث الصحية. ديسمبر 2019؛ 17 (1): 48.
8. ميلات، أ، لي، ك، كونت، ك، قرونسي، أ، وآخرون. أداة تقييم قابلية التدخل: أداة لدعم القرار لوضعي السياسات الصحية والمنفذين. سياسة وأنظمة البحوث الصحية. 1 ديسمبر 2020؛ 18 (1): 1.
9. بوتني، ك، أجيك، ب، آرشيبولد، د، راتانيك، أ، وآخرون. أدوات HEIA إدراج المهاجرين في السياسة الصحية في كندا. تعزيز الصحة الدولية. 1 أوت 2019 34 (4): 697-705.
10. لوين إس، جلينتونسي، مونثي كاس إتش، كارلسن بي وآخرون. استخدام الأدلة النوعية في صنع القرار للتدخلات الصحية والاجتماعية: نهج لتقييم الثقة في النتائج من توليفات الأدلة النوعية (GRADE-CERQual). *PLoS Medicine* (أكتوبر 2015؛ 12 (10)).
11. "الأجهزة الطبية: تقييم التكنولوجيا الصحية". موقع منظمة الصحة العالمية. https://www.who.int/medical_devices/assessment/en/. تم الوصول إليه في فبراير 2020.
12. الأسئلة الشائعة حول التقييم: ما هو تقييم التكنولوجيا الصحية HTA؟ الشبكة الأوروبية لتقييم التكنولوجيا الصحية (EUNETHTA). <https://eunetha.eu/services/submission-guidelines/submissions-faq/>. تم الوصول إليه في أبريل 2020.
13. براندسان، جيايونج إم، السحارتي إس، ثيوبالد إس، وآخرون. بحوث التنفيذ: ضرورات وفرص جديدة في مجال الصحة العالمية. لانسيت. 17 نوفمبر 2018؛ 392 (10160): 28-2214.
14. هانايا س آر، قونزالس - بلوك م، أ، بيكستن م ج، كوفان م. استخدام البحوث الصحية في صنع السياسات: المفاهيم والأمثلة وطرق التقييم. سياسة وأنظمة البحوث الصحية. 1 ديسمبر 2003 (1): 2.
15. ياماي ج، فولمينك ج. جبة لصنع السياسات القائمة على الأدلة في مجال الصحة العالمية. كتب سياسة الصحة العالمية. 24 أبريل 2014: 133-55.
16. ليو وي، شي لي، بونق آر و، دونق أيتش، ماوي، تانق م، شان ي. محددات ترجمة المعرفة من تقييم التكنولوجيا الصحية إلى صنع السياسات في الصين: من منظور الباحثين. *PloS One*. 2018؛ 13(1).
17. ألبارت م، أ، فرايثم، أ، مايقا د لعوامل المؤثرة في استخدام نتائج البحوث من قبل صانعي السياسات الصحية في دولة نامية: اختيار الأدوية الأساسية في مالي. سياسة وأنظمة البحوث الصحية. ديسمبر 2007؛ 5 (1): 2.
18. زامبوني، ك، شلاتبورق ج، هانسان س، باتران أ ب، ديمونت أ. تقييم قابلية التوسع للتدخل: لماذا وكيف ومن؟ السياسة الصحية والتخطيط. سبتمبر 2019؛ 34 (7): 52-544.
19. بوليزانا ج، دي أنجلس، كونيليس د، وآخرون. 2018 تقييم الأثر البيئي للتكنولوجيا الصحية: استعراض النطاق. المجلة الدولية لتقييم التكنولوجيا الصحية في الرعاية الصحية (مطبوعة جامعة كامبريدج) 34 (3): 317-326. تم الوصول إليه في 8 ماي 2020. <https://www.cambridge.org/core.2020>.
20. كوك ج، أ، جولويس س، سونس و، وآخرون. 2019. مساعدة عملية لتحديد الفرق المستهدف في حسابات حجم العينة للتجربة المعشاة المضبوطة بالشواهد: دراسة DELTA2 المكونة من خمس مراحل، بما في ذلك ورشة العمل. تقييم التكنولوجيا الصحية (المعهد الوطني للبحوث الصحية) 23 (60).
21. دوكونا ب، إيرلسي، تات ل، مكارفيل م، جيلدمارك م. 2019. تقييم متسق وشفاف في الوقت المناسب لأدلة الوصول إلى السوق: تنفيذ الأدوات القائمة على HTA Core Model® في شركة أدوية. المجلة الدولية لتقييم التكنولوجيا الصحية (المجلة الدولية لتقييم التكنولوجيا الصحية في الرعاية الصحية) (المجلة الدولية لتقييم التكنولوجيا الصحية) 35 (16-10): <https://doi.org/10.1017/S0266462318003653>.
22. تافري ج، لويس ل، إستافوس، وآخرون. تأثير المشورة العلمية لتقييم تكنولوجيا الصحة التنظيمية الموازية على التطوير الإكلينيكي. تقييم امتصاص التوصيات التنظيمية والصحية لتقييم التكنولوجيا Br J Clin Pharmacol 1013-1019: 84.
23. يُستخدم مصطلح "السياسة" في الأدلة الأثرية من الفروق الهامة في السياسة هنا للتمييز بينه وبين أدنى فرق يمكن اكتشافه إحصائياً وعن الحد الأدنى من الاختلاف المهم سريرياً. في بعض الحالات، قد يكون من المناسب التأكد من أن حجم العينة كافٍ لأكثر من تقدير واحد، مما قد ينطوي على اختلافات أهداف متعددة لمعالجة جميع الأهداف الرئيسية. قد تركز التقديرات المختلفة على مجموعات سكانية أو مجموعات سكانية فرعية مختلفة.
24. إنقلش م، إيريمو ج، نياماي آر، وار ف، وآخرون. وضع مبادئ توجيهية في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل: دروس من كينيا. محفوظات أمراض الطفولة. 1 سبتمبر 2017؛ 102 (9): 846-51.
25. ماکول إم، كلارك إم، بروجن إس آر، هودكينسون بي دبليو، وآخرون. إرشادات الممارسة السريرية العالمية لرعاية الطوارئ: التحليل التنظيمي. المجلة الأفريقية لطب الطوارئ. 1 ديسمبر 2018؛ 8 (4): 63-158.
26. أوليفر ك، إنفار إس، لورينك تي، وودمان ج، وآخرون. مراجعة منهجية للعوائق والميسرات لاستخدام الأدلة من قبل صانعي السياسات. BMC أبحاث الخدمات الصحية 1 ديسمبر 2014؛ 14 (1): 2.
27. إبلين إم إي، لافيس جي إن، هورويتز إي، بيرجلاس آر. كيف يُنظر إلى استخدام الأدلة البحثية في السياسة الصحية؟ مقارنة بين تقارير الباحثين وصانعي السياسات. سياسة وأنظمة البحوث الصحية. 1 ديسمبر 2018؛ 16 (1): 64.
28. زماهونهت، بن شريف، أ، فريetas، أ، قارفلنك م، و آخرون. مازق توسيع نطاق التدخلات المسندة بالبيانات في مجال الصحة. العمل الصحي العالمي. 1 جانفي 2019؛ 12 (1): 1670449.
29. قلسن ل، رافلي ن. تضاريس تحليل السياسة الصحية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل: مراجعة الأدبيات المنشورة 1994-2007. السياسة الصحية والتخطيط. 1 سبتمبر 2008؛ 23 (5): 294-307.
30. أورم ج ن، مافيقيري د ك، ماشال ب، سانقوية ف، وآخرون. البحث والأدلة وصنع السياسات: وجهات نظر الجهات الفاعلة السياسية بشأن تحسين استيعاب الأدلة في تطوير السياسة الصحية وتنفيذها في أوغندا. BMC الصحة العامة. 1 ديسمبر 2012؛ 12 (1): 109.
31. بارقر ك م، وود ج ل، جانكس ب، أولسن ج، وآخرون. السياسة والعلوم من أجل الأمن الصحي العالمي: تشكيل مسار الصحة الدولية. طب المناطق الحارة والأمراض المعدية. 2019 جوان؛ 4 (2): 60.
32. بوزوال س، 2017. دور المعرفة المتخصصة في المنظمات الدولية. في سياسة الخبرة في المنظمات الدولية (ص 19 - 36). روتليدج.
33. إنسور تي، كلافام إس، براساي دي بي. ما الذي يدفع صياغة السياسة الصحية: روى من خطة حوار الأمم المتحدة في نيبال؟ سياسة الصحة. 1 ماي 2009؛ 90 (3-2): 247-53.

34. جنسن سي، ماكيبك، جونز أ. "مراجعة عرضية الجزء 3: مراجعة أدبيات نقل السياسة الصحية الدولية." الموقع الإلكتروني معهد أكسفورد للسياسات، <https://learningforaction.org/wp-content/uploads/Learning-for-Action-.Across-Health-Systems-Landscaping-review-part-3.pdf>. تم الوصول إليه في جانفي 2020.

المطالعات المقترحة (الحالية إلى حد فيفري 2020)

- "المعاني المتعددة للأدلة: تحليل مقارن لأشكال وأدوار الأدلة ضمن ثلاث عمليات للسياسة الصحية في كمبوديا،" بقلم وول وآخرون، 2018 في استخدام الأدلة في صنع السياسة الصحية
- "على مسار التغطية الصحية الشاملة - يجب أن تصبح الأدلة العالمية محلية لتكون مفيدة: تعليق على" إصدار الطبعة الثالثة لأولويات مكافحة الأمراض: هناك حاجة إلى نظرية التغيير لترجمة الأدلة إلى السياسة الصحية"، بقلم ديفيس ووكر، 2019 الصادرة في المجلة العالمية لسياسة وإدارة الصحة.
- "يجب أن تعني الرعاية الصحية رعاية آمنة: تكريس سلامة المرضى"، بقلم فلوت وآخرون، 2017 الصادرة في مجلة *The Lancet*
- "تحديث أنظمة مراقبة اللقاحات لتحسين اكتشاف الأحداث الضائرة النادرة أو سينة التحديد"، بقلم شاندر، 2019 الصادرة في مجلة *BMJ*
- "الاعتذار والضرر غير المقصود في الصحة العالمية"، بقلم أديس وأمون، 2019 الصادرة في مجلة الصحة وحقوق الإنسان
- "قاعدة بيانات جديدة للمراجع المتعلقة بإرشادات الممارسة السريرية الدولية: مرفق لتقييم الأبحاث السريرية"، بقلم إريكسون وآخرون، 2020 الصادرة في مجلة *السينتومتريكس*
- "إرشادات الممارسة السريرية العالمية للرعاية في حالات الطوارئ: تحليل عرضي"، بقلم ماكول وآخرون، 2018 الصادرة في مجلة *الطوارئ*
- "تنفيذ نهج لمواجهة تهديدات الأمراض الحيوانية الناشئة والمتكررة: دروس من PREDICT»، بقلم كالي وآخرون، 2020 الصادرة في مجلة *One Health Outlook*
- "الاعتبارات العالمية بشأن إدخال لقاح الأم وتنفيذه"، بقلم جايلز وآخرون، 2020 الصادرة في مجلة *تحسين الأمهات*
- "لا نحسب الدجاج قبل أن يفقس البيض: التمويل المستند إلى النتائج وتحديات تحليل فعالية التكلفة"، بقلم بول وآخرون، 2020 الصادرة في مجلة *الصحة العامة الحرجة*
- "التمويل المستند إلى النتائج في مجال الصحة: من الدليل إلى التنفيذ"، بقلم س إسحاق وآخرون، 2018 الصادر في نشرة منظمة الصحة العالمية.
- "تطوير تكلفة تجمع دراسة العالمي لتكاليف الصحة لفيروس نقص المناعة البشرية والسل: المنهجية والدروس المستفادة"، بقلم بلوسكي وآخرون، 2019 الصادر في *المجلة الأفريقية لأبحاث الإيدز*
- "كيف يُنظر إلى استخدام الأدلة البحثية في السياسة الصحية؟" مقارنة بين تقارير الباحثين وصانعي السياسات، "بقلم إيلين وآخرون، 2018، الصادر في مجلة *سياسة وأنظمة البحوث الصحية*
- "إشراك أصحاب المصلحة، منذ البداية وطوال الدراسة، هو ممارسة بحثية جيدة لتعزيز استخدام النتائج"، بقلم كاليلاونيوتالي، 2019 الصادر في مجلة *الإيدز والسلوك*
- "دور الجهات الفاعلة في السياسة والعوامل السياقية في وضع أجندة السياسات وصياغتها: سياسات الإغفاء من رسوم الأمومة في غانا على مدى أربعة عقود ونصف"، بقلم كودوا وآخرون، 2015، الصادر في مجلة *السياسة وأنظمة البحوث الصحية*
- "التحليل السياسي لتنفيذ السياسة الصحية"، بقلم كامبوسورايتخ، 2019 الصادر في مجلة *الأنظمة الصحية والإصلاح*
- "السياسة والعلوم من أجل الأمن الصحي العالمي: تشكيل مسار الصحة الدولية"، بقلم بيرجر وآخرون، 2019 الصادر في مجلة *طب المناطق الحارة والأمراض المعدية*
- "التحدي في سد الفجوة بين الباحثين وصانعي السياسات: تجارب مجموعة أبحاث السياسات الصحية في إشراك صانعي السياسات لدعم صنع السياسات المستنيرة بالأدلة في نيجيريا"، بقلم أوزوتشوكو وآخرون، الصادر في مجلة *السياسة والصحة*، 2016.
- "تحديد أولويات البحث في الوقاية من الأمراض المنقولة بالناقل في المناطق الحضرية ومكافحتها: عملية تعاونية"، بقلم دافنايس وآخرون، 2018، الصادر في مجلة *الأمراض المعدية للفقير*
- "معالجة انعدام المساواة: أمراض المناطق المدارية المهملة وحقوق الإنسان"، بقلم سام وأمون، 2018، الصادر في مجلة *الصحة وحقوق الإنسان*
- "طرق تعزيز المساواة في تخصيص الموارد الصحية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل: نظرة عامة"، بقلم لوف كوج وآخرون، 2020 الصادر في مجلة *السياسة والصحة*.
- "لجنة لانسيت لقانون الصحة العالمي: القوة التحويلية للقانون لتعزيز الحق في الصحة"، بقلم غوستين، 2019 الصادر في مجلة *علم الصحة العالمي*.
- "مستقبل بحوث السياسات والأنظمة الصحية: الانتقال من الأهداف الإنمائية للألفية إلى أهداف التنمية المستدامة لتحسين الصحة"، بقلم فيروز وآخرون، 2017 الصادر في مجلة *مستقبل سياسات وأنظمة البحث الصحية*
- "خريطة أدلة استراتيجيات ترجمة المعرفة والنتائج والميسرات والحوالز في النظم الصحية الأفريقية"، بقلم بادوريس وآخرون، 2019 الصادر في مجلة *سياسة وأنظمة البحوث الصحية*.
- "موسكو ك، وكولر ج س." "الحوكمة الدوائية: تعزيز التيقظ الدوائي وسلامة المرضى." الجوانب الاجتماعية والإدارية للصيدلة في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل. 1 جانفي 2018 (ص 403-418). الصحافة الأكاديمية.