

Identification and Prioritization of the Effective Factors on Evidence-Based Decision Making in the Health Policy of Iran

Ali Ayoubian ¹, Amir Ashkan Nasiripour ^{1*}, Seyed Jamaledin Tabibi ¹, Mohammadkarim Bahadori ²

¹ Department of Health Services Management, School of Medical Sciences and Technologies, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

² Health Management Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

* **Corresponding Author:** Amir Ashkan Nasiripour, Associate Professor, Department of Health Services Management School of Medical Sciences and Technologies, Tehran Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. E-mail: nasiripour@srbiau.ac.ir

Received: 21 Aug 2019

Revised: 06 Sep 2019

Accepted: 11 Sep 2019

Online Published: 18 Sep 2019

Abstract

Introduction: Evidence-based decision making plays an important role in the health system. Decision-making is based on observable results and real information, and it will naturally be easier to achieve the desired output. Therefore, this study aimed to identify and prioritize evidence-based decision making in health policy.

Methods: This is a descriptive-analytic study that was carried out in 2019. The population of the study consisted of all experts in the health system of Iran. Twenty people were selected through targeted sampling. The data gathering tool is a pairwise comparison questionnaire. Data were analyzed using Expert Choice Version 11 software.

Results: According to the findings of this study, external factors, data factors and evidence-based models with the highest weight of 0.649 have the highest weight. In addition, in internal factors, the IT factor with the weight of 0.415 have the highest weight. In general, data and evidence-based models and IT and IT have the highest weight and communication and trust respectively of 0.015 and 0.013, respectively, among the lower limitations of the number of factors derived from evidence-based decision-making methods in the field of health management.

Conclusions: The results of this study showed that a total of 10 structures in evidence-based decision making in the health system of Iran. Therefore the managers and policy makers can identify the best evidence and make the best decisions in an evidence-based decision-making process.

Keywords: Evidence-Based Decision Making, Health Policy, Iran

Citation:

Ayoubian A, Nasiripour AA, Tabibi SJ, Bahadori M. Identification and prioritization of the effective factors on evidence-based decision making in the health policy of Iran. *Iran J Health Insur.* 2019;2(2):76-80.

شناسایی و اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد در حوزه سیاستگذاری سلامت ایران

علی ایوبیان^۱، امیراشکان نصیری پور^{۱*}، سیدجمال الدین طبیبی^۱، محمدکریم بهادری^۲

^۱ گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده علوم و فناوری‌های پزشکی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
^۲ مرکز تحقیقات مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: امیراشکان نصیری پور، دانشیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده علوم و فناوری‌های پزشکی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. پست الکترونیک: nasiripour@srbiau.ac.ir

تاریخ انتشار آنلاین: ۱۳۹۸/۰۶/۳۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۶/۲۰

تاریخ تصحیح: ۱۳۹۸/۰۶/۱۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۵/۰۳

چکیده

مقدمه: تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد به‌عنوان یکی از اجزای مهم نظام سلامت نقش مهمی ایفا می‌نماید. تصمیم‌گیری بر اساس نتایج قابل پیگیری و اطلاعات واقعی صورت می‌گیرد و طبیعتاً دستیابی به خروجی مورد نظر سهل‌تر خواهد شد. لذا این پژوهش با هدف شناسایی و اولویت‌بندی تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد در سیاستگذاری سلامت صورت پذیرفت.

روش بررسی: پژوهش حاضر از نوع مقطعی و توصیفی - تحلیلی می‌باشد که در سال ۱۳۹۸ صورت پذیرفت. جامعه پژوهش شامل خبرگان در سیستم نظام سلامت ایران بودند که ۲۰ نفر با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند به‌عنوان نمونه‌های این پژوهش انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه مقایسات زوجی بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار Expert Choice و برپایش ۱۱ تحلیل شدند.

یافته‌ها: براساس یافته‌های این مطالعه عوامل خارجی، فاکتور "داده‌ها و مدل‌های مبتنی بر شواهد" با وزن ۰/۶۴۹ بیشترین وزن را دارا هستند. همچنین در عوامل داخلی، فاکتور "فناوری اطلاعات و IT" با وزن ۰/۴۱۵ بیشترین وزن را دارا هستند. در کل "داده‌ها و مدل‌های مبتنی بر شواهد" و "فناوری اطلاعات و IT" بیشترین وزن و "ارتباطات" و "اعتماد" به ترتیب ۰/۱۵ و ۰/۱۳ کمترین وزن را در بین تمامی فاکتورهای بدست آمده از روش‌های تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد در حوزه مدیریت سلامت را دارا هستند. **نتیجه‌گیری:** نتایج مطالعه حاضر نشان داد که در مجموع ۱۰ سازه در تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد در نظام سلامت ایران تأثیرگذار است. لذا مدیران و سیاستگذاران می‌توانند بهترین شواهد را شناسایی و بهترین تصمیمات را در یک فرآیند تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد اتخاذ نمایند.

واژگان کلیدی: تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد، سیاستگذاری سلامت، ایران

مقدمه

امروزه در سطح بین‌الملل استفاده از پژوهش‌های مبتنی بر شواهد در تصمیم‌گیری در زمینه سیاستگذاری در مورد سلامت همگانی و اقدامات مرتبط با آن به کار می‌رود [۱]. انتظار می‌رود پژوهش در زمینه سلامت همگانی با خروجی‌های ارتقای یافته در این زمینه در ارتباط باشد؛ این ارتباط از طریق تأمین شواهد پژوهشی میسر می‌گردد که می‌تواند درک تصمیم‌گیرنده‌ها از مسائل سلامت همگانی، راه‌حل‌های بالقوه، هزینه‌های آنها، مزایا و احتمال کارآمدی را ارتقا بخشد [۲، ۳].

تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد توسط برانسون [۲] به عنوان فرآیند «تصمیم‌گیری‌ها بر پایه بهترین شواهد موجود و بررسی شده (هم پژوهش کمی و هم پژوهش کیفی)، استفاده نظام‌مند از سیستم‌های داده‌ای و اطلاعاتی، به کارگیری چارچوب‌های برنامه‌ریزی (که اغلب دارای پایه‌ای در نظریه علوم رفتاری می‌باشد)، درگیر کردن جامعه در ارزیابی تصمیم‌گیری‌ها و اشاعه موارد کلیدی آموخته شده برای تصمیم‌گیرندگان و ذینفعان کلیدی» تعریف شده است. بست و هولمس [۴] گزارش کردند که تنها ۸ الی ۱۵ درصد از تلاش‌ها برای ترجمان

دانش مربوط به سیاستگذاری‌ها و اقدامات در زمینه سلامت مؤثر و کارآمد بوده‌اند. این استدلال نیز انجام شده که تعداد پژوهش‌های مرتبط با مسائل سیاستگذاری در زمینه سلامت همگانی بسیار کم است [۵، ۶]. بسیاری از عوامل می‌توانند نقش مانع را در استفاده از پژوهش در زمینه تصمیم‌گیری‌ها و سیاستگذاری‌های سلامت همگانی ایفا نمایند [۷، ۸]. این مسأله تشخیص داده شده که ساخت ظرفیت در هر دو محیط سیاستگذاری سلامت همگانی و پژوهش دانشگاهی جهت افزایش و پشتیبانی از تصمیم‌گیری اطلاع‌رسانی شده توسط شواهد پژوهش‌ها در حوزه سلامت همگانی یک ضرورت محسوب می‌شود [۹].

تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد متشکل از چندین جز یا مرحله اساسی است که براساس آن‌ها تصمیمات علمی در مورد برنامه‌ها و سیاست‌های سلامت عمومی اتخاذ می‌شود. [۱۰]. در خصوص عوامل تأثیرگذار روی تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد، تسهیل‌گرها و موانع بر سر راه پیاده‌سازی تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد متنوع بوده و شامل عوامل خارجی و داخلی هستند [۱۱].

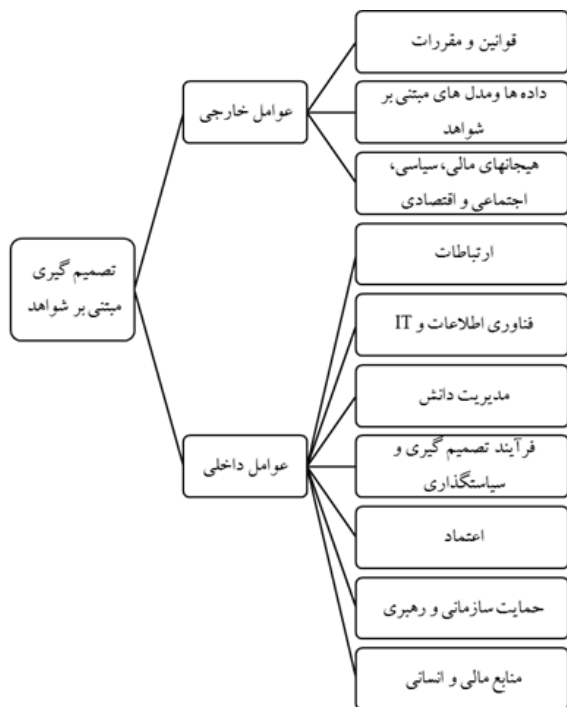
تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد در سطح بین‌الملل استفاده از پژوهش‌های مبتنی بر شواهد در تصمیم‌گیری در زمینه سیاستگذاری در مورد سلامت همگانی و اقدامات مرتبط با آن به کار می‌رود [۱]. انتظار می‌رود پژوهش در زمینه سلامت همگانی با خروجی‌های ارتقای یافته در این زمینه در ارتباط باشد؛ این ارتباط از طریق تأمین شواهد پژوهشی میسر می‌گردد که می‌تواند درک تصمیم‌گیرنده‌ها از مسائل سلامت همگانی، راه‌حل‌های بالقوه، هزینه‌های آنها، مزایا و احتمال کارآمدی را ارتقا بخشد [۲، ۳].

تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد توسط برانسون [۲] به عنوان فرآیند «تصمیم‌گیری‌ها بر پایه بهترین شواهد موجود و بررسی شده (هم پژوهش کمی و هم پژوهش کیفی)، استفاده نظام‌مند از سیستم‌های داده‌ای و اطلاعاتی، به کارگیری چارچوب‌های برنامه‌ریزی (که اغلب دارای پایه‌ای در نظریه علوم رفتاری می‌باشد)، درگیر کردن جامعه در ارزیابی تصمیم‌گیری‌ها و اشاعه موارد کلیدی آموخته شده برای تصمیم‌گیرندگان و ذینفعان کلیدی» تعریف شده است. بست و هولمس [۴] گزارش کردند که تنها ۸ الی ۱۵ درصد از تلاش‌ها برای ترجمان

شامل چند معیار می‌باشد. با توجه به هدف مطالعه که اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد است، از مفاهیم در حوزه تکنیک‌های MCDM و روش تحلیل سلسله مراتبی برای تعیین و اولویت بندی هریک از معیارها در دو بخش عوامل داخلی و عوامل خارجی در تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد استفاده گردید. در نهایت داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار Expert Choice ویرایش ۱۱ تحلیل شدند.

یافته‌ها

با استفاده از مطالعات تطبیقی و روش دلفی، مدل مفهومی برای تصمیم‌گیری مبتنی بر عملکرد با دو بخش عوامل داخلی و خارجی و هریک شامل معیارهای متناسب، بدست آمد (شکل ۱).



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

در این راستا با توجه به موارد فوق دریافت می‌شود که سیستم‌های سلامت همگانی متنوع و پیچیده می‌باشند. تصمیم‌گیرندگان حوزه سیاستگذاری در زمینه سلامت همگانی با وظایف چالش برانگیزی در زمینه توسعه و پیاده‌سازی سیاست‌گذاری‌ها و برنامه‌ها رو به رو هستند که باید در سیستم سلامت یا در سطح جامعه کارآمدی لازم را داشته باشد [۱، ۲]. توسعه سیاستگذاری سلامت همگانی توسط عوامل مختلف در سطح سازمانی، فردی و برخی عوامل خارجی تحت تأثیر قرار می‌گیرد و بدین ترتیب تحت کنترل تصمیم‌گیرندگان یا سازمان‌ها نمی‌باشد [۱۲، ۱۳]. مجموعه قابل توجهی از دانش پیرامون عوامل تأثیرگذار روی استفاده از پژوهش در زمینه‌های سلامت همگانی وجود دارد که اکثریت آنها روی سطح فردی و سازمانی متمرکز شده‌اند [۷]. البته، برای اطلاع‌رسانی در مورد مداخلات ترجمان دانش در محیط‌های سیاستگذاری خاص در سلامت همگانی نیازمند پژوهش‌های بیشتری است [۸، ۱۴]. لذا با توجه به پیچیدگی‌های نظام سلامت در ایران و مشکلات ساختاری موجود و تأثیر و پیامدهای تصمیمات مدیران و سیاست‌گذاران این حوزه بر سلامت آحاد جامعه، این پژوهش با هدف شناسایی عوامل مؤثر بر تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد در حوزه سیاستگذاری سلامت در ایران صورت گرفته است.

روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع مقطعی و توصیفی تحلیلی می‌باشد که در سال ۱۳۹۸ صورت پذیرفت. جامعه پژوهش شامل کلیه افراد خبره و متخصص در حوزه سیاستگذاری سلامت بودند که ۲۰ نفر بر اساس نمونه‌گیری هدفمند به‌عنوان نمونه‌های این پژوهش انتخاب شدند. برای اجرای این مطالعه، در ابتدا از روش مرور متون (مطالعات تطبیقی) استفاده شد. با بررسی تمامی مقالات و کتب فارسی و انگلیسی در زمینه هدف این مطالعه، یک مدل مفهومی اولیه از عوامل مؤثر بر تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد حوزه سیاستگذاری سلامت بدست آمد. در ادامه برای نهایی کردن ساختار این مدل، از نظرات خبرگان در این حوزه با استفاده از روش دلفی و مصاحبه براساس مدل مفهومی بدست آمده از مطالعات تطبیقی و مروری، کمک گرفته شد. پس از سه مرحله رفت و برگشت با روش دلفی، مدل ساختاری بصورت شکل ۱ تعیین و نهایی شد. این مدل در دو بخش عوامل داخلی و خارجی طبقه بندی شد که هریک

جدول ۱. وزن‌های خروجی از مدل AHP به تفکیک عوامل داخلی و خارجی

| معیارها | وزن نهایی معیار در AHP | رتبه‌بندی | نرخ ناسازگاری |
|--|------------------------|-----------|---------------|
| عوامل خارجی | | | |
| داده‌ها و مدل‌های مبتنی بر شواهد | ۰.۶۴۹ | ۱ | ۰.۰۶ |
| هیجان‌های مالی، سیاسی، اجتماعی و اقتصادی | ۰.۲۷۹ | ۲ | |
| قوانین و مقررات | ۰.۰۷۲ | ۳ | |
| عوامل داخلی | | | |
| فناوری اطلاعات و IT | ۰.۴۱۱ | ۱ | ۰.۰۹ |
| مدیریت دانش | ۰.۲۴۱ | ۲ | |
| حمایت سازمانی و رهبری | ۰.۱۵۵ | ۳ | |
| منابع مالی و انسانی | ۰.۱۰۲ | ۴ | |
| فرآیند تصمیم‌گیری و سیاستگذاری | ۰.۰۴۸ | ۵ | |
| ارتباطات | ۰.۰۲۴ | ۶ | |
| اعتماد | ۰.۰۱۹ | ۷ | |

جدول ۲. وزن‌های خروجی از مدل AHP برای همه معیارهای تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد در حوزه سیاستگذاری سلامت

| معیار | وزن معیارها در AHP | رتبه‌بندی | نرخ ناسازگاری |
|--|--------------------|-----------|---------------|
| داده‌ها و مدل‌های مبتنی بر شواهد | ۰.۲۹۴ | ۱ | ۰.۰۹ |
| فناوری اطلاعات و IT | ۰.۲۴۱ | ۲ | |
| مدیریت دانش | ۰.۱۴۷ | ۳ | |
| حمایت سازمانی و رهبری | ۰.۱۰۱ | ۴ | |
| هیجان‌های مالی، سیاسی، اجتماعی و اقتصادی | ۰.۰۷۰ | ۵ | |
| منابع مالی و انسانی | ۰.۰۶۳ | ۶ | |
| فرآیند تصمیم‌گیری و سیاستگذاری | ۰.۰۳۱ | ۷ | |
| قوانین و مقررات | ۰.۰۲۴ | ۸ | |
| ارتباطات | ۰.۰۱۵ | ۹ | |
| اعتماد | ۰.۰۱۳ | ۱۰ | |

تجربی و حرفه‌ای، شواهد اخلاقی-رفتاری و شواهد مرتبط با ذینفعان به ترتیب برابر ۵۹/۷۰، ۶۲/۴۳، ۷۵/۳۰، ۷۱/۳۶، ۷۱/۸۳ و ۷۳/۰۰ درصد بود. همچنین پژوهشگران نتیجه گرفتند که مدیران در تصمیم‌گیری‌های بیمارستانی کمتر از شواهد علمی-پژوهشی استفاده می‌کنند که امری نگران‌کننده است و باید مدیران به ارتقای سطح آموزش و پژوهش خویش بیشتر اهمیت دهند.

مک‌کاگی [۱۶] در مطالعه خود به این نتیجه رسید که فرآیند تصمیم‌گیری نقش مهمی در خصوص تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد ایفا می‌کند و این مورد یکی از چالش‌های در این زمینه می‌باشد. نتایج این پژوهش با یافته‌های پژوهش حاضر در خصوص تأیید بعد فرآیند تصمیم‌گیری و سیاستگذاری در تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد مطابقت دارد. همچنین سوسنوی [۱۰] نیز بر فرآیند تصمیم‌گیری در استفاده از تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد در بخش سلامت تأکید کرده است که با یافته‌های این پژوهش مطابقت دارد.

زاردو [۱۱] نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که عوامل داخلی (به عنوان مثال، رهبری، ظرفیت کارکنان، فرهنگ سازمانی) و عوامل خارجی (به عنوان مثال، محیط سیاسی، استراتژی‌های مبتنی بر تکرار شواهد) بر تصمیم‌گیری و استفاده از شواهد در محیط سیاستگذاری در زمینه سلامت همگانی تأثیرگذار است. در این پژوهش نیز ۲ عامل داخلی و خارجی شناسایی شدند ولی معیارهای بدست آمده در این پژوهش با مطالعه زاردو مطابقت ندارد.

نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های این پژوهش پیشنهاد می‌شود در حل مسائل مربوط به سیاستگذاری سلامت به همه منابع شواهد توجه ویژه‌ای شود. همچنین وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به عنوان متولی سیاستگذاری سلامت ایران زیرساخت‌های لازم در تمامی سازه‌های بدست آمده را فراهم و از تسهیل‌کننده‌های تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد استفاده و موانع آن را حذف نماید.

سپاسگذاری

از تمامی خبرگان شرکت کننده در این مطالعه تقدیر و تشکر می‌گردد. همچنین این مقاله حاصل بخشی از رساله دکترای تخصصی در رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران می‌باشد.

در این مدل مفهومی، مجموعاً ۱۰ معیار برای تعیین تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد در حوزه سیاستگذاری سلامت در ایران بدست آمد که در دو بخش عوامل داخلی شامل ۳ معیار و عوامل خارجی شامل ۷ معیار دسته‌بندی گردید. در ابتدا ماتریس مقایسات زوجی نظرات خبرگان در این مطالعه در هریک از معیارهای (به تفکیک عوامل داخلی و خارجی) براساس یک طیف ۹ نمره‌ای بدست آمد. سپس برای اولویت‌بندی از روش تحلیل سلسله مراتبی استفاده گردید. با توجه به اینکه گزینه (Alternative) در این مطالعه وجود نداشت، از افراد خبره به عنوان گزینه‌ها در اولویت‌بندی معیارها (Criteria) استفاده شد. اولویت‌بندی نتایج اجرای تحلیل سلسله مراتبی مدل برای هریک از عوامل داخلی و خارجی به صورت **جدول ۱ و ۲** ذکر شده است.

نتایج جدول بالا نشان می‌دهد که در عوامل خارجی، فاکتور داده‌ها و مدل‌های مبتنی بر شواهد بیشترین وزن را داراست. همچنین در عوامل داخلی، فاکتور فناوری اطلاعات و IT بیشترین وزن را دارا می‌باشد. همچنین نرخ ناسازگاری در هر دو بخش، کمتر از ۰.۱ می‌باشد که نشان‌دهنده آن است که مقایسات از ثبات و پایداری لازم برخوردار هستند.

نتایج جدول بالا نشان می‌دهد که داده‌ها و مدل‌های مبتنی بر شواهد و فناوری اطلاعات و IT بیشترین وزن را در بین تمامی فاکتورهای بدست آمده از روش‌های تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد در حوزه مدیریت سلامت را دارا هستند. همچنین نرخ ناسازگاری کمتر از ۰.۱ می‌باشد که نشان‌دهنده آن است که مقایسات از ثبات و پایداری لازم برخوردار هستند.

بحث

با توجه به یافته‌های این مطالعه ۲ بعد داخلی و خارجی شناسایی شدند. معیارهای مربوط به عوامل داخلی به ترتیب عبارتند از فناوری اطلاعات و IT، مدیریت دانش، رهبری و حمایت سازمانی، منابع مالی و انسانی، فرآیند تصمیم‌گیری و سیاستگذاری، ارتباطات و اعتماد. معیارهای مربوط به عوامل خارجی عبارتند از داده‌ها و مدل‌های مبتنی بر شواهد، هیجان‌های سیاسی - اجتماعی و اقتصادی و قوانین و مقررات.

حسن پور و همکاران [۱۵] در پژوهش خود با عنوان " استفاده از مدیریت مبتنی بر شواهد در مدیریت بیمارستان‌های دولتی ایران: یک پیمایش ملی" نشان دادند که میانگین استفاده از شواهد علمی-پژوهشی، اطلاعات و آمار بیمارستانی، برنامه‌های توسعه‌ی ملی، شواهد

References

- Rychetnik L, Bauman A, Laws R, King L, Rissel C, Nutbeam D, et al. Translating research for evidence-based public health: key concepts and future directions. *J Epidemiol Community Health*. 2012;66(12):1187-92. doi: 10.1136/jech-2011-200038 pmid: 22569750
- Brownson RC, Fielding JE, Maylahn CM. Evidence-based public health: a fundamental concept for public health practice. *Annu Rev Public Health*. 2009;30:175-201. doi: 10.1146/annurev.publhealth.031308.100134
- 10.1146/annurev.pu.30.031709.100001 pmid: 19296775
- Killoran A, Kelly MP. Evidence-based public health: effectiveness and efficiency: Oxford University Press; 2010.
- Best A, Holmes B. Systems thinking, knowledge and action: towards better models and methods. *Evid Policy J Res Debate Pract*. 2010;6(2):145-59. doi: 10.1332/174426410XS02284
- Carter BJ. Evidence-based decision-making: practical issues in the appraisal of evidence to inform policy and practice. *Aust Health Rev*. 2010;34(4):435-40. doi: 10.1071/AH09778 pmid: 21108904
- Green LW, Ottoson JM, Garcia C, Hiatt RA. Diffusion theory and knowledge dissemination, utilization, and integration in public health. *Annu Rev Public Health*. 2009;30:151-74. doi: 10.1146/annurev.publhealth.031308.100049 pmid: 19705558
- Mitton C, Adair CE, McKenzie E, Patten SB, Wayne Perry B. Knowledge transfer and exchange: review and synthesis of the literature. *Milbank Q*. 2007;85(4):729-68. doi: 10.1111/j.1468-0009.2007.00506.x pmid: 18070335
- Orton L, Lloyd-Williams F, Taylor-Robinson D, O'Flaherty M, Capewell S. The use of research evidence in public health decision making processes: systematic review. *PLoS One*. 2011;6(7):e21704. doi: 10.1371/journal.pone.0021704 pmid: 21818262
- Martin G, Currie G, Lockett A. Prospects for knowledge exchange in health policy and management: institutional and epistemic boundaries. *J Health Serv Res Policy*. 2011;16(4):211-7. doi: 10.1258/jhsrp.2011.010132 pmid: 21890684
- Sosnowy CD, Weiss LJ, Maylahn CM, Pirani SJ, Katagiri NJ. Factors affecting evidence-based decision making in local health departments. *Am J Prev Med*. 2013;45(6):763-8. doi: 10.1016/j.amepre.2013.08.004 pmid: 24237920
- Zardo P, Collie A, Livingstone C. External factors affecting decision-making and use of evidence in an Australian public health policy environment. *Soc Sci Med*. 2014;108:120-7. doi: 10.1016/j.socscimed.2014.02.046 pmid: 24632115
- Damschroder LJ, Aron DC, Keith RE, Kirsh SR, Alexander JA, Lowery JC. Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implement Sci*. 2009;4(1):50. doi: 10.1186/1748-5908-4-50 pmid: 19664226
- Lavis JN, Rottingen JA, Bosch-Capblanch X, Atun R, El-Jardali F, Gilson L, et al. Guidance for evidence-informed policies about health systems: linking guidance development to policy development. *PLoS Med*. 2012;9(3):e1001186. doi: 10.1371/journal.pmed.1001186 pmid: 22427746
- Grimshaw JM, Eccles MP, Lavis JN, Hill SJ, Squires JE. Knowledge translation of research findings. *Implement Sci*. 2012;7:50. doi: 10.1186/1748-5908-7-50 pmid: 22651257
- Hasanpoor E, Janati A, Gholizadeh M, Haghoshayeh E. Use of evidence-based management in public hospitals management in Iran: A national survey. *J Hospital*. 2018;17(3):9-19.
- McCaughey D, Bruning NS. Rationality versus reality: the challenges of evidence-based decision making for health policy makers. *Implement Sci*. 2010;5:39. doi: 10.1186/1748-5908-5-39 pmid: 20504357