

# خلاصه سیاستی چیست و چگونه انجام می‌شود؟



**دکتر نسرين داوری دولت آبادی**

**دانشیار گروه فناوری اطلاعات سلامت**

**آذر ۱۴۰۲**

• در دو دهه پیش محققان انتظار داشتند که یافته های پژوهشی را با انتشار در **نشریات و مجلات** مصوب و مورد تایید و یا ارائه در **کنفرانس ها**، با سایر محققان به اشتراک گذارند.

• در سال های اخیر، روش جدید و انرژی بخشی برای به اشتراک گذاری و استفاده از نتایج تحقیقات تحت عنوان **ترجمان دانش یا انتقال و مبادله دانش** مطرح شده است.

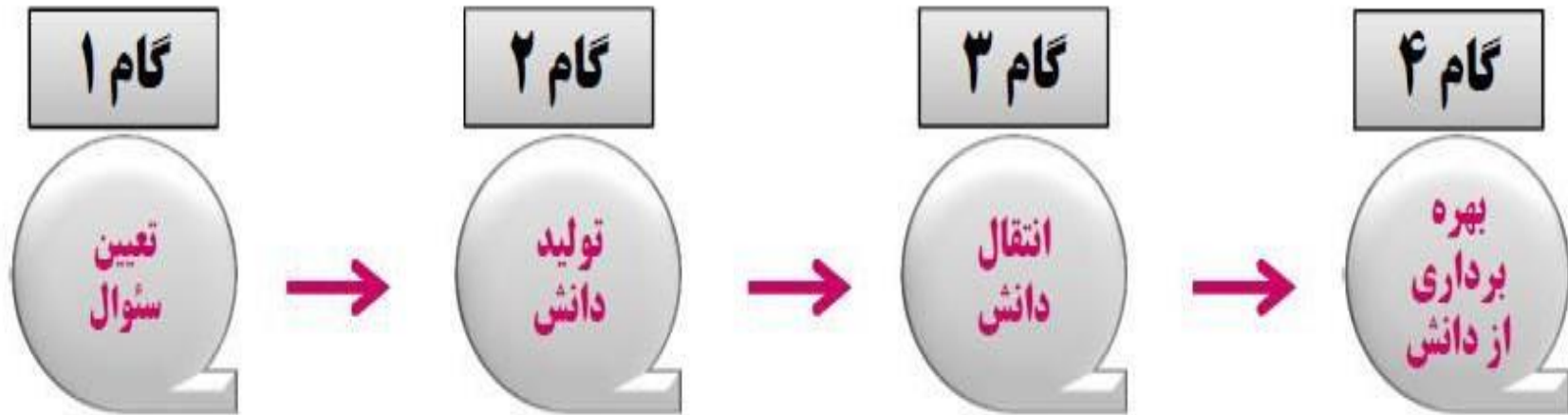


• **ترجمان دانش** عبارت است از فرآیند تولید، تبادل و به کارگیری صحیح دانش از نظر اخلاقی است که با ایجاد ارتباط میان پژوهشگران و مصرف کنندگان پژوهش‌ها، به ارائه محصولات، خدمات موثرتر و تقویت نظام های پژوهشی منجر می‌شود.

• در واقع **ترجمان دانش**، انتقال نتایج پژوهش‌ها به محل استفاده واقعی آن‌ها است.



# چهار گام برای اقدام



تعیین نیازها  
از زمینه و بستر  
جامعه

جمع آوری شواهد  
قوی و قابل  
استفاده

تعیین و انتخاب  
سازو کارهای  
مناسب

تعیین روش ها و  
راهکارهای بهره  
برداری

**پایگاه نتایج پژوهش‌های سلامت کشور** با هدف **گردآوری، انتشار و اشاعه اخبار حاصل از تحقیقات نظام سلامت** در کشور از سال ۱۳۹۶ راه اندازی شده است. هدف از راه اندازی این سامانه انتشار سریع اخبار مستند و مبتنی بر شواهد از پژوهش‌های سلامت کشور به روشی صحیح، سریع و با دسته‌بندی‌های مناسب برای ذینفعان و گروه‌های هدف است. یکی از کارکردهای این سامانه، برقراری ارتباط بین محققان و مردم و سایر ذینفعان جامعه از طریق انتقال پیام و اخبار منتج از طرح‌های تحقیقاتی است.

#### **اهداف پایگاه نتایج پژوهش‌های سلامت کشور**

- انتقال دانش تولید شده حاصل از طرح‌های پژوهشی
- دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور
- افزایش تعامل بین محققان و جامعه، تصمیم‌گیرندگان و سیاست‌گذاران
- ارتقاء آگاهی و اطلاع‌رسانی از نتایج پژوهش‌های علوم پزشکی

با توجه به حجم زیاد اطلاعات تولید شده، عدم ارتباط موضوعی مطالب، عدم قابلیت انتقال مفاهیم و عدم آمادگی سیاستمداران برای به کارگیری دانش تولید شده سبب شد مرکز توسعه و هماهنگی اطلاعات و انتشارات علمی معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی اقدام به طراحی و ایجاد پایگاه انتشار نتایج پژوهش‌های سلامت کشور نماید. این پایگاه در واقع بستری برای مدیریت دانش و کاربردی کردن پژوهش‌های سلامت کشور فراهم می‌نماید.

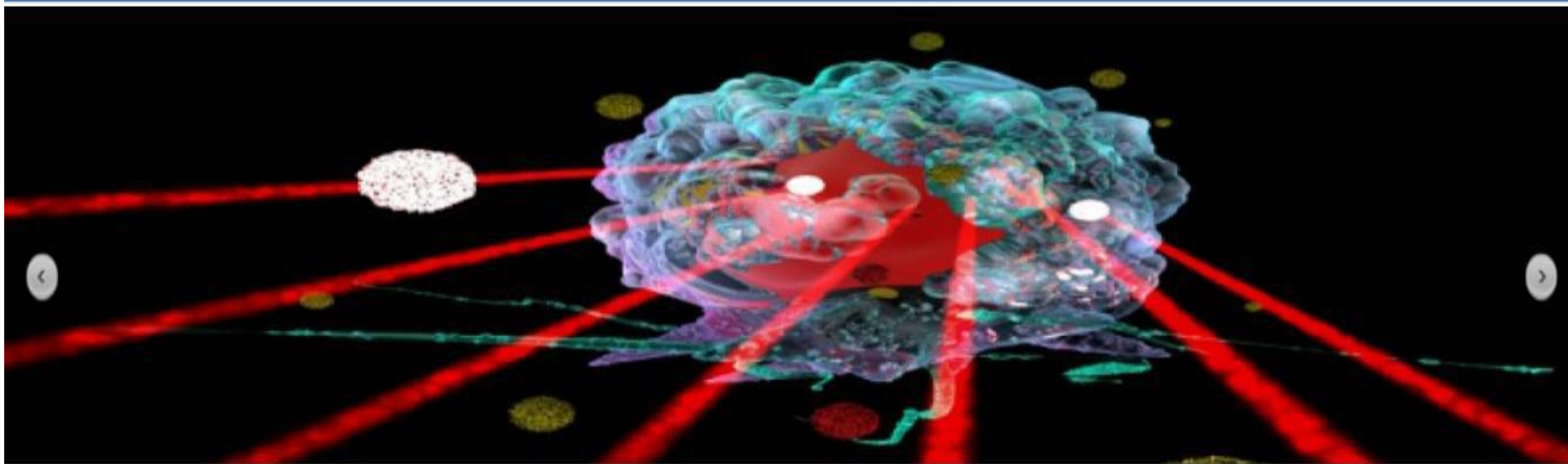


وزارت بهداشت،  
درمان و آموزش پزشکی  
معاونت تحقیقات و فناوری

# پایگاه نتایج پژوهش‌های سلامت کشور



صفحه اصلی   آشنایی با پایگاه   ترجمان دانش   تازه‌های پژوهش   پایگاه‌های ترجمان دانش   عضویت در پایگاه   برقراری ارتباط   جستجو   راهنما



با «نوری نانوذرات اکسید گرافن، میدان مغناطیسی و لیزر مادون قرمز نزدیک، می‌توان مانع از افزایش اندازه نومور گردید.



اخبار دانشگاه‌ها

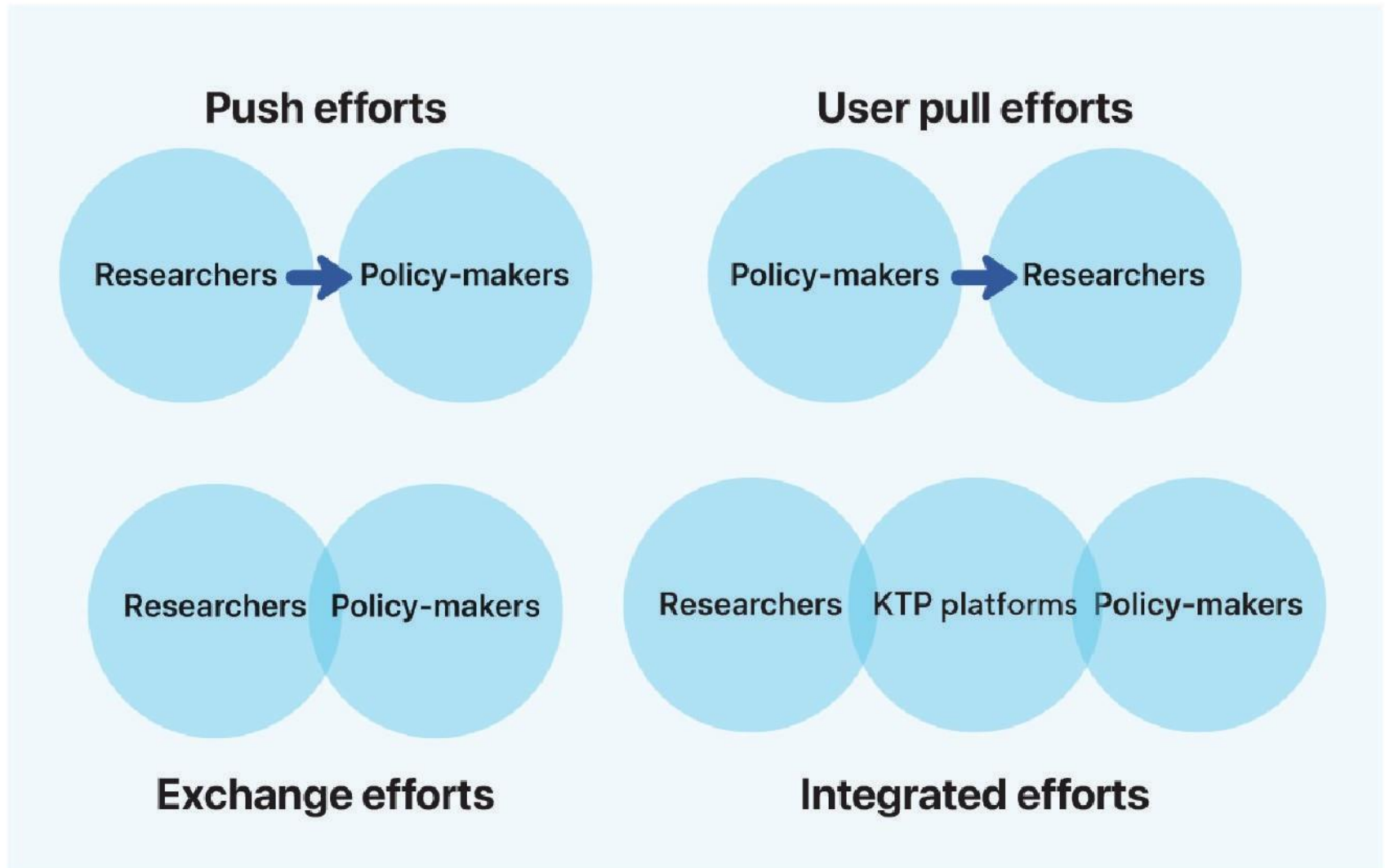
اخبار برگزیده پایگاه

آخرین اخبار پایگاه

# Policy Impact

- ❑ Making your research agenda and research findings relevant to policy making in a way that has an impact on how policy is **formed, implemented or understood**.
  - ❑ Whether and how this happens is something that researchers (or groups of researchers) can influence and manage
- ❑ Policy impact can occur in a variety of different ways
  - ❑ Some research lends itself to **direct** policy impact (scientific review leads to change in clinical guidelines)
  - ❑ The impact may be an **indirect** process of changed **perceptions or improved understanding** around a policy issue

# Model for knowledge translation efforts/initiatives

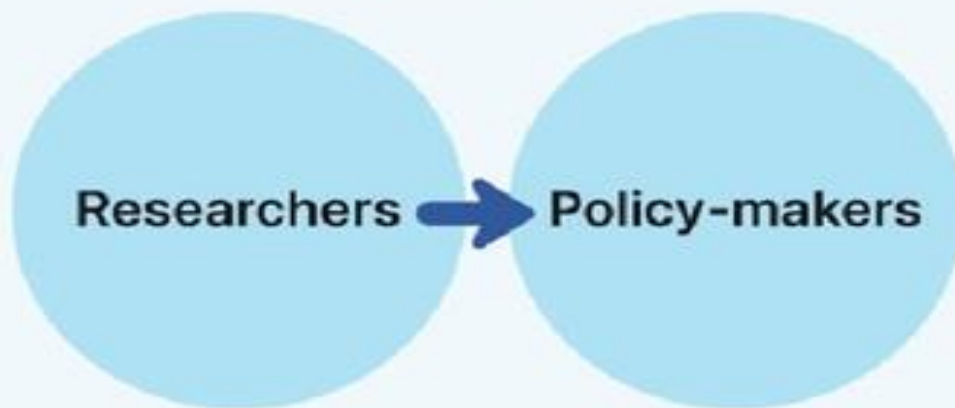


Source: adapted from Lavis et al. 2006 (57).

**Push efforts**—knowledge producers, i.e. researchers, actively aim to tailor and disseminate key messages from research findings to intended policy-making audiences.

—user-friendly summaries of **systematic reviews** or **policy brief**

### Push efforts



**تلاش های پیشرو**

**تدوین و انتشار**

**پیام های کلیدی از**

**یافته های پژوهشی**

**به مخاطبان**

**سیاست گذاری**

**User-pull efforts** –supportive structures that provide decision-makers with the tools to gather knowledge as part of their decision-making process, and that enable policy-makers to request evidence from the research community

- online repositories of high-quality, policy-relevant, systematic reviews, evidence syntheses, data monitoring or stakeholder consultations;
- rapid-response units that form the basis for meeting policy-makerresearch needs.

### User pull efforts



**تلاش‌های جذب  
کاربر (محقق)**

ابزارهایی فراهم  
می‌شود و سیاست‌گذاران  
را قادر می‌سازد تا  
شواهدی را از جوامع  
تحقیقاتی درخواست  
کنند

**Exchange efforts** –researchers and policy-makers develop partnerships and collaborative research projects, in which relevant questions are jointly asked and answered

–deliberative policy dialogues, which are structured face-to-face discussions between decision-makers, stakeholders and researchers to contextualize and interpret research and other evidence



**Exchange efforts**

### **تلاش‌های مبادله**

محققان و سیاست‌گذاران مشارکت‌ها و پروژه‌های تحقیقاتی مشترک را توسعه می‌دهند، که در آن سؤالات مرتبط به طور مشترک پرسیده می‌شوند و به آنها پاسخ داده می‌شود.

**Integrated efforts** –bringing together various KT strategies classified in previous groups.

–KT platforms supporting evidence-informed policy-making

–KT platforms, which are partnerships between policymakers, researchers, civil society groups, and other key health system stakeholders



**Integrated efforts**

**تلاش های یکپارچه**

**گرد هم آوردن  
استراتژی های مختلف  
ترجمان دانش طبقه  
بندی شده در گروه  
های قبلی**

# خلاصه سیاستی چیست؟

- ✓ بطور گسترده توسط **دولت** استفاده می شود
- ✓ خلاصه سیاستی در مورد یک **مشکل عمومی** است که قبلاً دولت را تحت تاثیر قرار داده یا دولت **قصد حل** آنرا دارد.
- ✓ تحلیلگران خلاصه سیاستی را به منظور آموزش مدیران و قانونگذارانی تهیه می کنند که در مورد موضوع شناخت کم یا فاقد اطلاعات هستند، اما نیاز دارند از کلیات موضوع **سریعاً آگاه** شوند.
- ✓ خلاصه سیاستی حجم زیادی از کلیات پیچیده را سنتز و تلخیص می کند تا به آسانی اطلاعاتی در مورد اصل موضوع، **پیشینه آن، ذی ربطان، توصیه ها و حتی آینده موضوع** ارائه دهد.

# خلاصه سیاستی چیست؟

- ✓ خلاصه های سیاستی، گزارش های **کوتاه** و مناسب شده بر طبق **نیازهای سیاستگذاران** برای آگاه سازی آنها در مورد شواهد در دسترس درباره **یک سوال** یا **یک موضوع خاص** می باشند.
- ✓ خلاصه های سیاستی از یک روش نظاممند برای **مرتب کردن** شواهد پیروی میکنند و تمرکزشان بیشتر بر **سیاست های مرتبط** و **اجرای** گزینه های سیاستی است.
- ✓ محتوای خلاصه سیاستی در یک قالب **قابل دسترس** و **کاربر پسند** ارائه می شود.

# خلاصه سیاستی چیست؟

✓ خلاصه سیاستی یکی از موثرترین و رایجترین ابزارهای ارتباطی در گروه های سیاستگذاری است.

✓ بسیاری تدوین آنرا از جمله دشوارترین کارها بر می شمردند.

✓ از جمله اهداف خلاصه سیاستی متقاعد کردن گروه هدف به منظور درک فوریت مشکل فعلی و نیاز سریع به بکارگیری اقدامات جایگزین می باشد

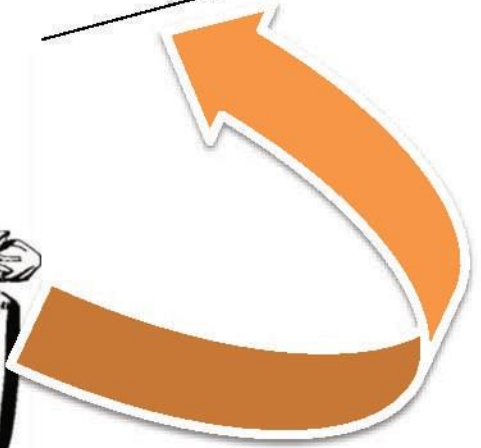
✓ همه خلاصه های سیاستی متمرکز، تخصصی، مبتنی بر شواهد، موجز، قابل فهم، دسترسی پذیر، عملی و مبتنی بر اقدام هستند.

✓ خلاصه سیاستی برای سیاستگذاران نوشته می شوند پس در نوشتن آن باید زبان آنها استفاده شود.

# What is a one-page brief?

- A short, simplified document for:
  - Non-experts
  - Decision-makers who have limited meeting or reading time
- One sheet of paper, both sides
- Communicates key points clearly AND quickly





# چرا خلاصه سیاستی بنویسیم؟

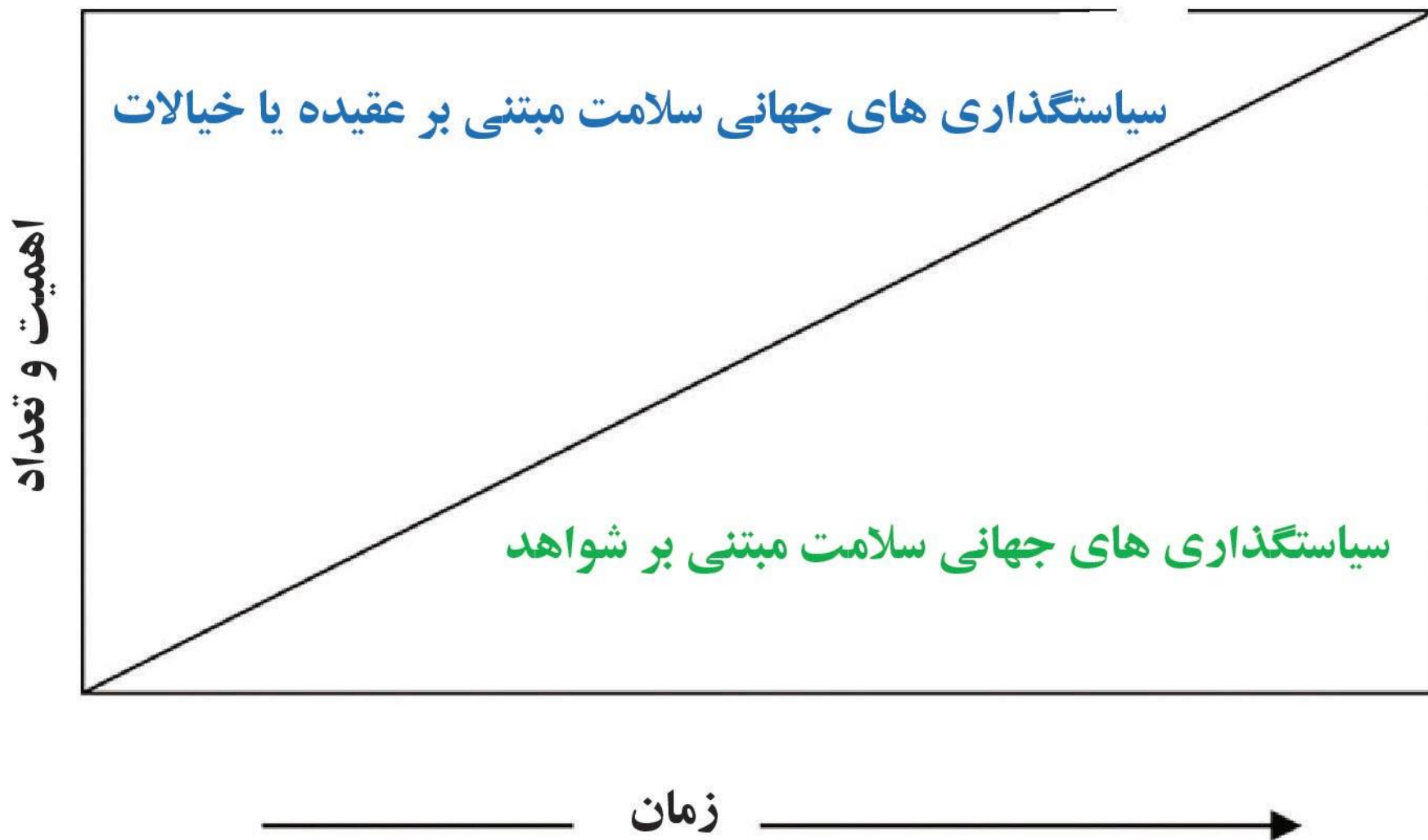
- خلاصه‌های سیاستی ابزار ارتباطی ارزشمندی است که دارای پتانسیل افزایش شانس **خوانده شدن**، **مد نظر قرار گرفتن** و **بکارگیری شواهد** توسط سیاست گذاران /مداران در هنگام اتخاذ تصمیمات سیاستی را دارند.
  - احتمال رسیدن شواهد به دست سیاست گذاران /مداران از طریق خلاصه‌های سیاستی افزایش می باید.
- سیاستگذارانی/مدارانی که پرمشغله هستند و وقت خواندن مقالات آکادمیک یا مهارت فهم آنها را ندارند.

# اهداف اصلی خلاصه سیاستی

- حمایت از سیاستگذاری شواهد مدار / سیاستگذاری آگاه از شواهد
- پاس کردن آزمون صبحانه
- **'breakfast test'**



# اهمیت سیاستگذاری مبتنی بر شواهد: روندهای جهانی



- **Common names for policy brief**

**POLICY BRIEF**

Briefing

Policy analysis

Policy briefing

Policy memo

Position brief

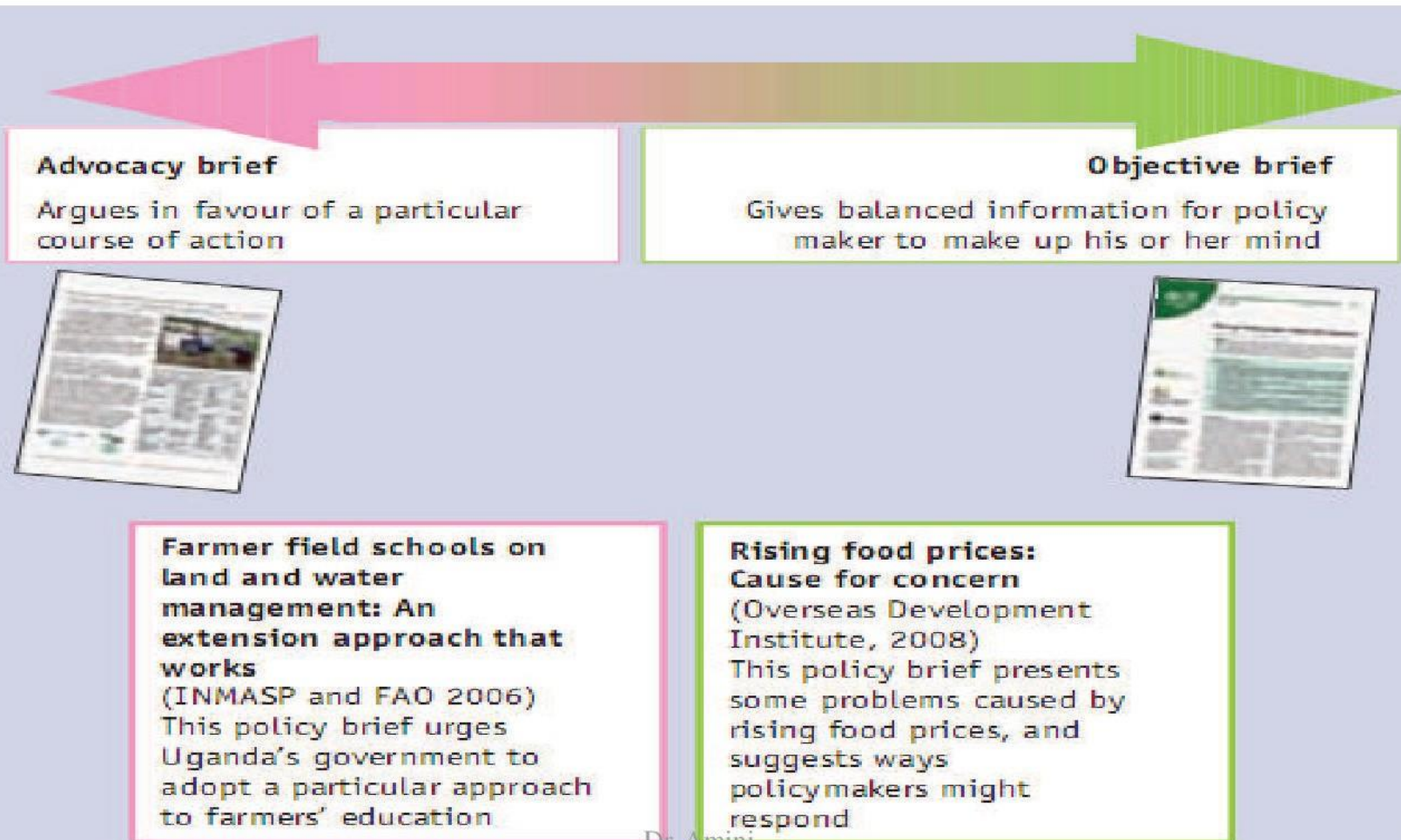
Position briefing

Position paper

Fact sheet

## دو نوع اصلی خلاصه سیاستی:

- ۱- خلاصه حمایتی: که به نفع یک سری از اقدامات خاص صحبت می کند
- ۲- خلاصه هدف: که اطلاعات متعادل برای سیاست گذاران ارائه می دهد تا افکار خود را شکل دهند.



# ویژگی‌های خلاصه سیاستی

## • متمرکز

– تمام جنبه‌های خلاصه سیاستی (از پیام تا شکل ظاهری) باید به صورت راهبردی، متمرکز بر هدف متقاعد کردن خوانندگان باشد.

## • مرتبط

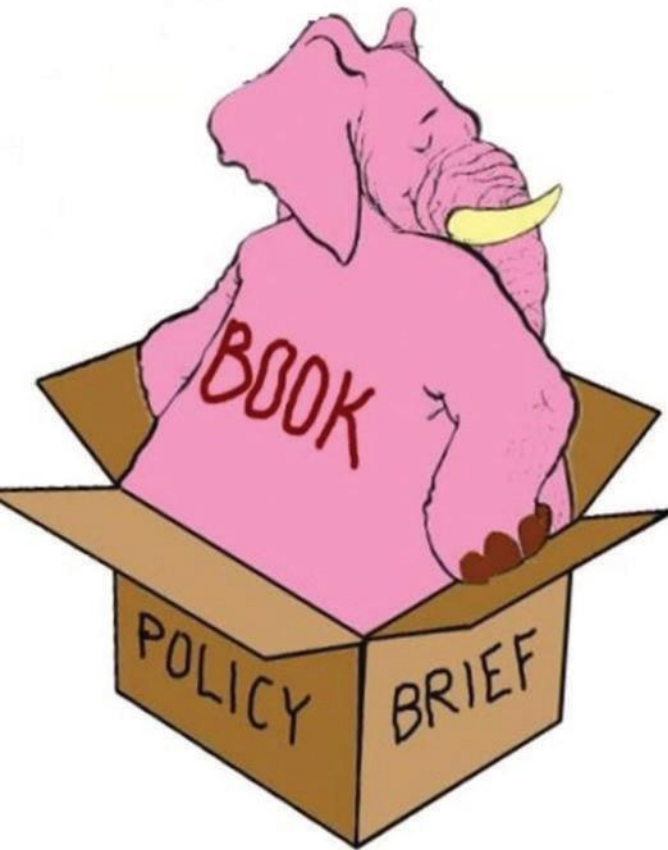
– به سوال یا موضوعی پردازد که پرسش روز/بحث روز سیاستگذاران/مداران است.

## • حرفه‌ای است نه آکادمیک

– مخاطبان رایج برای خلاصه‌های سیاستی علاقمند به تحقیق و فرآیند تحلیل و به دست آمدن شواهد نیستند بلکه علاقه زیادی به دانستن دیدگاه نویسندگان در مورد مشکل و راه حل بالقوه بر پایه شواهد جدید را دارند (تمرکز اصلی بر عملیات (انجام کار) است).

## • مبتنی بر شواهد

# ویژگی‌های خلاصه سیاستی



- محدود

- به یک مشکل خاص یا بخشی از یک مشکل

- موجز

- تا چهار صفحه یا ۳۰۰۰ لغت

- البته اخیرا اشکال طولانی تری نیز منتشر شده است

- قابل فهم

- سهولت استفاده

- عناوین و زیرعنوان‌ها، جداول، شکل‌ها، نمودارها، هایلایت

- عملی و امکان پذیر (واقع‌گرایانه)

# خلاصه سیاستی به سه سوال پاسخ می دهد

• ۱- مساله (مشکل) چیست؟

• ۲- گزینه های سیاستی پیشنهادی برای حل مساله کدام است؟

• ۳- شیوه اجرای راه کارها کدام است (در اجرای راه کارها به چه

نکاتی باید توجه کرد)؟

لازم است در پاسخ به تمامی سوالات از بهترین شواهد موجود به شیوه ای شفاف و تکرار پذیر (قابل بازیابی) استفاده شود و روش جستجوی شواهد و رفرنس ها در پیوست ارائه شود.

## چارچوب نگارش سیاست نامه دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی

|   |   |
|---|---|
| ۱ | صفحه اول : عنوان، نهاد تهیه کننده و سفارش دهنده سیاست نامه، تاریخ   |
| ۲ | صفحه دوم: لیست نویسندگان و افراد مطلع و کارشناس همکار در تدوین سیاست نامه و سمت آنها، لیست حمایت کنندگان مالی |
| ۳ | خلاصه اجرایی  |
| ۴ | توصیف مسئله   |
| ۵ | گزینه های سیاستی  |
| ۶ | الزامات و موانع استقرار یا اجرای گزینه های سیاستی   |
| ۷ | پیوست ها  |
| ۸ | معرفی منابع برای مطالعه   |
| ۹ | معرفی منابع مورد استفاده  |

# ۱- عنوان

Make it 'sticky'!

- عنوان باید کوتاه (کمتر از ۱۲ لغت)
- جذاب و جالب: استفاده از عبارات غیر معمول، سوالی
- مستقیماً در ارتباط با موضوع باشد

- Short, catchy, clear
- Bold text, the first thing people will read

## Recommendations:

- Short: No more than one or two lines of text
- Clear: avoid scientific language
- Does not need to be a conclusion, but can be (ex: "The US should invest in maternal health")



Science and Technology in childhood Obesity Policy

**FOOD SYSTEMS FOR HEALTH**



# FISCAL POLICIES TO PROMOTE HEALTHY DIETS: POLICY BRIEF

## The Burden of Disease in the United States

The Global Burden of Disease Study (GBD) measures the burden of health problems in 195 countries and territories around the world, including in the United States. It is the most comprehensive and comparable study on health, tracking 400+ diseases, injuries, and risk factors from 1990 to 2016.

### Leading causes of deaths

| 2016 Ranking <sup>1</sup> | Change 1990–2016 <sup>1</sup>          |
|---------------------------|--|
| 1                         | Ischemic heart disease -15.0%          |
| 2                         | Alzheimer's disease 105.3%             |
| 3                         | Lung cancer 26.8%                      |
| 4                         | Cerebrovascular disease (stroke) 40.3% |
| 5                         | COPD <sup>2</sup> 88.5%                |
| 6                         | Lower respiratory infections 51.2%     |
| 7                         | Chronic kidney disease 149.5%          |
| 8                         | Colorectal cancer 15.9%                |
| 9                         | Diabetes 45.3%                         |
| 10                        | Breast cancer 12.4%                    |

<sup>1</sup>Ranking based on number of deaths at all ages.  
<sup>2</sup>Chronic obstructive pulmonary disease. Includes emphysema and chronic bronchitis.

- Communicable, maternal, neonatal, and nutritional diseases
- Non-communicable diseases
- Injuries

### Leading causes of years of life lost (YLLs)

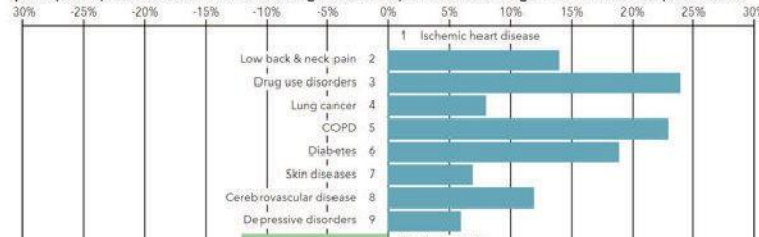
YLLs measure the impact of premature death. Because road injuries, self-harm (suicide), and drug use disorders kill younger people in the prime of their lives, they result in many YLLs.

| 2016 Ranking <sup>1</sup> | Change 1990–2016 <sup>1</sup>          |
|---------------------------|--|
| 1                         | Ischemic heart disease -19.5%          |
| 2                         | Lung cancer 13.7%                      |
| 3                         | COPD <sup>2</sup> 69.8%                |
| 4                         | Cerebrovascular disease (stroke) 20.2% |
| 5                         | Road injuries -23.1%                   |
| 6                         | Alzheimer's disease 78.7%              |
| 7                         | Self-harm 25.3%                        |
| 8                         | Drug use disorders 408.5%              |
| 9                         | Colorectal cancer 15.7%                |
| 10                        | Lower respiratory infections 27.8%     |

<sup>1</sup>Ranking based on number of deaths at all ages.  
<sup>2</sup>Chronic obstructive pulmonary disease. Includes emphysema and chronic bronchitis.

### Leading causes of premature death and disability in 2016 and % change, 2005–2016<sup>3</sup>

GBD measures years lost from premature death and disability using a metric called disability-adjusted life years (DALYs). The GBD can also show changes over time, such as the change in DALYs over the past decade.



# WHO policy brief: COVID-19 testing

14 September 2022



World Health Organization

## ۳- خلاصه اجرایی

در این قسمت سعی می شود اهمیت پرداختن به مساله نشان داده شود. خلاصه ی اجرایی می تواند ۱ تا ۲ پاراگراف باشد شامل:

- 1) شرحی از مسئله، و جمله ای مبنی بر اینکه چرا سیاست های کنونی می بایست دستخوش تغییر شوند (یا نشوند)،
- 2) خلاصه ای از راه کارهای پیشنهادی
- 3) خلاصه الزامات اجرایی

از خودتان پرسید، نکات اصلی که شما می خواهید سیاستگذاران/مداران بفهمند و بگیرند چیست، در صورتیکه هیچ چیز دیگری نخوانند!؟

Grab the readers attention!

## ۴- توصیف مسئله

### ✓ تعریف مساله

✓ یک مساله می تواند در ارتباط با عوامل خطر، بیماری یا یک برنامه سلامت یا خدمت مرتبط با یک عامل خطر یا بیماری باشد

### ✓ حدود مساله (محدوده بررسی و تعیین مداخلات برای حل مساله):

✓ می تواند بر اساس نوع عوامل خطر، شدت عامل خطر، گروه آسیب پذیر، ابعاد جنسیتی، زمانی، گروه سنی، جغرافیایی و غیره تعریف شود.

### ✓ شدت و بزرگی مسئله

✓ با استفاده از شاخصها و مقایسه روندهای زمانی، مقایسه بین کشورها، مقایسه با یک هدف بین المللی یا مقایسه با خواسته ها و انتظارات سیاست گذاران یا ذینفعان

## ۴- توصیف مسئله

✓ علل و عوامل ایجاد کننده یا تاثیر گذار بر مسئله (مدل تحلیل مساله )

✓ شناسایی و تحلیل ذینفعان

✓ پیامد تداوم مساله

✓ ارزیابی عملکرد سیاست های گذشته (در صورت وجود سیاست)

✓ لازم است دستاورد تلاشهای قبلی برای حل مساله بیان شده و دلایل عدم موفقیت سیاست ها و برنامه ها به طور مستدل ذکر شود

## ۴- توصیف مسئله

✓ باید نشان داد چرا این مسئله از اهمیت خاصی برای مخاطبین برخوردار است. می توان از شاخص ها برای انتقال این حس استفاده کرد.

✓ در این بخش بهتر است توصیفی از این که مشکل چگونه در گذر زمان ایجاد و تغییر یافته است و چه تاثیری بر گروه های خاص یا مناطق خاص می گذارد ارائه شود.

Key question: why do something different?

Provide a reason to act differently

# ۵- گزینه های سیاستی

Key questions - What to do? And what not

✓ توصیف گزینه های سیاستی

✓ توصیف پیامدهای مثبت و منفی هر گزینه بر اساس شواهد معتبر موجود

✓ بحث در مورد اینکه چرا یک گزینه از میان دیگر گزینه ها انتخاب شد

# ۵- گزینه های سیاستی

✓ سوالات راهنما:

## 1) مزایا (اثرات مثبت):

1) چه مزایایی برای افراد متاثر از موضوع اهمیت دارد و گزینه مورد نظر ما چه مزایای احتمالی برای ایشان می تواند داشته باشد؟

1) گروهی که مداخله بر آنها تاثیر مثبت می گذارد، مقایسه با وضعیت معمول یا سایر گزینه ها در زمینه اثر بخشی، نتایج بر اساس شاخص های فرایندی و شاخص های پیامدی

## 2) مضرات (اثرات منفی)

1) چه ضررهایی برای افراد متاثر از موضوع اهمیت دارد و گزینه مورد نظر ما چه ضررهای احتمالی برای ایشان می تواند داشته باشد؟

1) گروهی که مداخله بر آنها تاثیر منفی می گذارد، مقایسه با وضعیت معمول یا سایر گزینه ها در زمینه اثرات منفی، نتایج بر اساس شاخص های فرایندی و شاخص های پیامدی

# ۵- گزینه های سیاستی

✓ سوالات راهنما:

(۳) هزینه اثربخشی

(1) در شرایط موجود گزینه های پیش رو هر یک چه هزینه هایی دارند و آیا شواهد محلی در خصوص هزینه اثربخشی گزینه ها وجود دارد؟

(۴) نظر ذیربطان

(1) دیدگاه ها و تجربیات ذیربطان در خصوص گزینه پیشنهادی چیست؟

# ۵- گزینه های سیاستی

| گزینه ۴ | گزینه ۳ | گزینه ۲ | گزینه ۱ |                          |
|---------|---------|---------|---------|--------------------------|
|         |         |         |         | مزایا                    |
|         |         |         |         | مضرات                    |
|         |         |         |         | هزینه و هزینه<br>اثربخشی |
|         |         |         |         | نظر ذیربطان              |

# ۶- الزامات و موانع استقرار یا اجرای گزینه های سیاسی

✓ در ابتدا باید الزامات و سپس موانع اجرای گزینه های سیاسی مشخص شوند و سپس برای فراهم شدن الزامات و رفع موانع راهکارهایی تدبیر شود

Key question – How to implement?

# ۶- الزامات و موانع اجرای گزینه های سیاستی

## گزینه های سیاستی

### ✓ سوالات راهنما:

- (1) الزامات اساسی برای اجرای موفق سیاست جدید بر اساس گروه هدف مداخله، رایه دهندگان مداخله، مدیران و سیاست گذاران، سازمان های مرتبط کدامند؟
- (2) موانع بالقوه برای اجرای موفق سیاست جدید بر اساس گروه هدف مداخله، رایه دهندگان مداخله، مدیران و سیاست گذاران و سازمان های مرتبط کدامند؟
- (3) در برنامه ریزی برای اجرای سیاست جدید در جهت تسهیل تغییرات رفتاری لازم در میان گروه هدف مداخله، تغییرات رفتاری لازم در میان رایه دهندگان مداخله، مدیران و سیاست گذاران و تسهیل تغییرات سازمانی چه راهبردهایی باید مورد بررسی قرار گیرد؟

## ۶- الزامات و موانع اجرای گزینه های سیاستی

| راهکارها | موانع | الزامات |                             |
|----------|-------|---------|-----------------------------|
|          |       |         | گروه هدف                    |
|          |       |         | ارائه دهندگان               |
|          |       |         | مدیران و سیاستگذاران/مداران |
|          |       |         | سازمان های مرتبط            |

## ۷- پیوست ها

✓ روش های استفاده شده در شناسایی، انتخاب و ارزیابی شواهد علمی (مشمول بر کیفیت ارزیابی، کاربرد محلی و ملاحظات عدالت)

✓ صورت جلسات کارگروه

# ۸- معرفی منابع برای مطالعه

✓ لیست کاملی از تمامی مرورهای نظام مند، مطالعات، شواهد  
سیاستی و ... برای افراد علاقمند به مطالعه منابعی بیش از آن چه در  
سیاست نامه آورده شده است، ارائه شود

## ۹- منابع مورد استفاده

✓ لیست کاملی از تمامی مرورهای نظاممند، مطالعات، شواهد سیاستی و ... که در سیاست نامه مورد استفاده قرار گرفته است.

# Checklist for your policy brief

Ensure that your brief is:

- **focused**
- grounded in **context**
- outlining the **key stakeholders** involved and their viewpoints
- identifying the **implications** of the research findings for the **target audience**
- outlining what **actions** could be taken to address the issues, and
- the potential **implications** of these actions or inactions
- explicit about the **limitations** of the findings and lessons
- **professional**, rather than academic
- **evidence-based**
- **limited** (to a specific issue)
- **succinct**
- **understandable and accessible**
- **practical and feasible**
- a brief **action-oriented** tool
- providing recommendations that are **realistic**

## جمع بندی

خلاصه های سیاستی، گزارش های کوتاه و متناسب با نیازهای سیاستگذاران/مداران (کسانی که پرمشغله هستند و عموماً وقت خواندن مقالات آکادمیک را ندارند) برای آگاه سازی آنها در مورد شواهد متقن درباره یک سوال یا یک مشکل خاص می باشند. این خلاصه های سیاستی در مورد یک مشکلی هستند که جوامع را تحت تاثیر قرار داده اند و یا دولت قصد حل آنرا دارد. در واقع خلاصه سیاستی به سیاستگذاران/مداران کمک می کند تا سریعاً نسبت به موضوع آگاه شوند، فوریت مشکل فعلی را درک کنند و اقدامات جایگزین را بکارگیری گیرند.

# Examples of one-page briefs

## Healthy eating saves lives



Healthier diets could save one in five lives every year.

### What's needed\*

Daily, eat more:

#### Fruits\*\*



**RECOMMENDED INTAKE**  
200 to 300 grams per day, equivalent to two to three small apples



**ACTUAL INTAKE**  
54 grams per day, equivalent to one small apple

#### Whole grains\*\*\*



**RECOMMENDED INTAKE**  
100 to 150 grams per day, equivalent to three to five slices of 100% whole wheat bread



**ACTUAL INTAKE**  
29 grams per day, equivalent to less than one slice per day

#### Nuts and seeds†



**RECOMMENDED INTAKE**  
16 to 25 grams per day, equivalent to eight to 13 walnut halves



**ACTUAL INTAKE**  
3 grams per day, equivalent to one and a half walnut halves

#### Vegetables†



**RECOMMENDED INTAKE**  
250 to 430 grams per day, equivalent to about five to seven medium carrots



**ACTUAL INTAKE**  
150 grams per day, equivalent to three medium carrots

Daily, eat less:

#### Sodium

**RECOMMENDED INTAKE**  
No more than 3,000 mg per day

**ACTUAL INTAKE**  
5,600 mg per day



Bowl of cereal with skim milk:  
**250 mg sodium**

Cup of soup and turkey sandwich:  
**2,200 mg sodium**

Slice of pizza and salad with light dressing:  
**710 mg sodium**

**= 3,160 mg sodium**

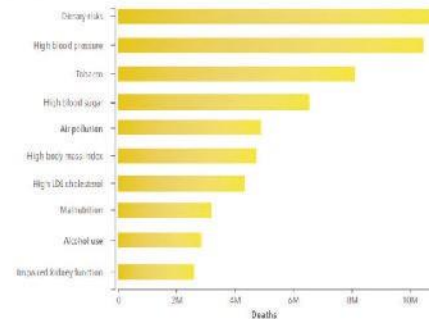
Sodium adds up quickly in processed and restaurant food

\* Includes whole grains, fruits, vegetables, nuts and seeds, low sodium, low saturated fat, low added sugar, low alcohol, and low red and processed meat.

† Includes processed meats, dairy, poultry, seafood, refined grains, and added sugars. Excludes alcohol, tobacco, and other substances.

Poor diet causes more deaths than any other risk factor.

TOP 10 RISK FACTORS FOR DEATH, GLOBALLY, IN 2017



Worldwide in 2017, poor diet was linked to 11 million deaths.

Among those deaths were:

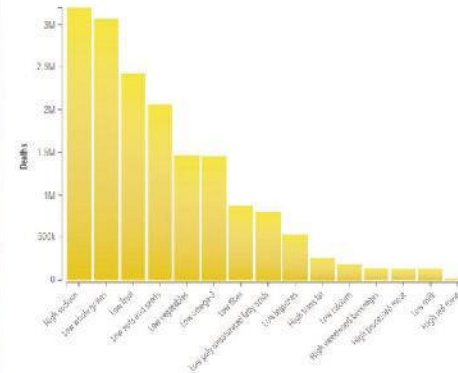
9.5 million deaths from cardiovascular disease

913,090 deaths from cancer

338,714 deaths from diabetes

Most diet-related deaths are caused by eating too much sodium and not enough whole grains and fruit.

DIETARY RISK FACTORS RANKED BY NUMBER OF DEATHS, GLOBALLY, IN 2017



#### ABOUT THIS RESEARCH

This information is based on the study "Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017," which is the most comprehensive global study of the health impact of diet. Published in *The Lancet*, the study is based on more than 9,000 country-years of data.

# Examples of one-page briefs

**IHME**

## Improving health and controlling spending in Washington's 4<sup>th</sup> congressional district

IHME and its collaborators study health spending and disease burden in the US and globally, and this work has been published in *The Lancet* and the *Journal of the American Medical Association*.

These are the most detailed and comprehensive studies of their kind to date, and complement data provided by US government agencies.

Among the 4<sup>th</sup> district's (Adams, Benton, Douglas, Franklin, Grant, Okanogan, Walla Walla, and Yakima Counties) five top causes of death are...

- Cardiovascular diseases
- Cancers
- Alzheimer's disease and other neurological disorders
- Diabetes, urogenital, blood, and endocrine diseases\*
- Chronic respiratory diseases\*\*

\* This category primarily includes deaths from diabetes  
 \*\*This includes diseases such as chronic obstructive pulmonary disease (i.e., emphysema and chronic bronchitis)

### Key findings for 4<sup>th</sup> district counties:

- Death rates from **cardiovascular diseases** were highest in Yakima County (270 per 100K) and lowest in Douglas County (205 per 100K)
- Major risk factors for **cardiovascular diseases** include poor diet; smoking; obesity and overweight; high blood sugar, blood pressure, and total cholesterol; and lack of exercise
- The deadliest **cancers** in the 4<sup>th</sup> district were lung, colorectal, pancreatic, prostate, and breast cancers
- The main risk factor for lung and pancreatic cancers is smoking, while the major risk factor for colorectal cancer is poor diet
- Risk factors for breast cancer include alcohol use, lack of exercise, and obesity/overweight
- Death rates from **Alzheimer's disease and other neurological disorders** were highest in Douglas County (118 per 100K) and lowest in Grant and Adams Counties (82 per 100K)

Rates of death from cardiovascular diseases per 100,000, both sexes, 2014

135.4 296.74  
 Note: Data are adjusted for differences in population size and age across counties

healthdata.org | Institute for Health Metrics and Evaluation | UNIVERSITY of WASHINGTON

- Death rates from **chronic respiratory diseases** were highest in Grant County (61 per 100K people) and lowest in Adams County (48 per 100K). The major risk factor for chronic respiratory diseases is smoking.

Diabetes, urogenital, blood, and endocrine disease deaths per 100,000, both sexes, 2014

99.26 92.13  
 Note: Data are adjusted for differences in population size and age across counties. Category includes mainly deaths from diabetes.

### US health spending by condition, top 10, 2013

Note: Spending on oral disorders includes oral surgery and cavities, including fillings, crowns, tooth removal, & dentures

### Findings on US health spending:

- **Diabetes** is the most expensive disease in America, ranking as the top cause of health spending in America in 2013 according to a recent IHME study
- Pharmaceutical spending has helped make **diabetes** the condition on which Americans spend the most money, accounting for 58% of diabetes spending in 2013
- Americans spent nearly three times as much money on **diabetes** as they did on **Alzheimer's disease** in 2013
- For ages 65+, **ischemic heart disease** and **treatment of high blood pressure** accounted for the most spending

### About IHME

The Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) is an independent global health research center at the University of Washington that provides rigorous and comparable measurement of the world's most important health problems and evaluates the strategies used to address them. IHME makes this information freely available so that policymakers have the evidence they need to make informed decisions about how to allocate resources to best improve population health. IHME is recognized as one of the leading health metrics organizations in the world.

For more information, contact  
**Katie Leach-Kemon**  
 Policy Translation Manager  
 katielk@uw.edu  
 +1-206-897-2839

healthdata.org | Institute for Health Metrics and Evaluation | UNIVERSITY of WASHINGTON

## مثال: ایران

- ۱- مدیریت داوری تراستوزوماپ (هرسپتین) در بیماران مبتلا به سرطان پستان در ایران
- ۲- بهبود سطح سلامت روان زنان در ایران: خلاصه سیاستی
- ۳- سند سیاستی ارتقای فعالیت فیزیکی نوجوانان ایرانی



## Improving fund allocation in Iran Health Insurance Organization by applying internal reference pricing: a policy brief

Nazila Yousefi<sup>1</sup> • Mahyar Polroudi Moghaddam<sup>1</sup> • Razie Ahmadi<sup>1</sup> • Golbarg Ghiasi<sup>2</sup> • Farzad Peiravian<sup>1</sup>

Received: 18 May 2019 / Accepted: 6 September 2019

© Springer-Verlag GmbH Germany, part of Springer Nature 2019

### Abstract

**Background** Improving healthcare quality services is one of the governments' major commitments, which often faces budget constraints. Addressing this challenge requires that health insurance companies set great store by productivity and performance. However, not only are health insurance companies plagued by productivity negligence but, also, many low- and middle-income countries often place a low priority on performance.

**Methods** Among many strategies which could influence optimal resource use in health insurance companies, this paper picks up on internal reference pricing (IRP). In this study, we first reviewed the literature on the advantages and disadvantages of IRP.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۱۱/۲۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۱/۱۸

## سلامت روان در جهان و ایران پساکرونا و ارائه راهکارهای ارتقای آن\*

### چکیده

همه‌گیری کووید-۱۹، علاوه بر سلامت جسمی، سلامت روانی افراد را تحت تأثیر قرار داده است. در این خلاصه سیاستی راهبردها و راهکارهای ارتقا سلامت روان پس از همه‌گیری کووید-۱۹ ارائه می‌شود.

**کلیدواژه‌ها:** ارتقا سلامت، سلامت روان، سیاست بهداشت، کووید-۱۹

### مقدمه

روان‌شناختی و روان‌پزشکی، آموزش برخورد علمی اصحاب

رسانه در مواجهه با اقدامات بیماران روانی از قبیل خودکشی

و غیره؛

همه‌گیری کووید-۱۹ در دوسال گذشته فاجعه‌ای انسانی را در سراسر

جهان ایجاد کرده است. نگاهی مختصر به ابعاد روانی اجتماعی این پدیده

مجله دانشکده پزشکی اصفهان

سال سی و یکم / شماره ۲۳۳ / هفته سوم خرداد ماه ۱۳۹۲

## سند سیاستی ارتقای فعالیت فیزیکی نوجوانان ایرانی

لیلی مونسان<sup>۱</sup>، مهدی سپیدارکیش<sup>۱</sup>، حامد حسینی<sup>۲</sup>، آیت احمدی<sup>۲</sup>، گلایل اردلان<sup>۳</sup>،  
دکتر رویا کلیشادی<sup>۴</sup>، دکتر سیدرضا مجدزاده<sup>۵</sup>

### مقاله مروری

### چکیده

**مقدمه:** انجام فعالیت منظم فیزیکی از دوران کودکی و نوجوانی، فاکتوری زمینه‌ساز برای داشتن یک زندگی سالم و پویا در آینده است. هدف از این مطالعه، مرور شواهد موجود بر افزایش فعالیت فیزیکی نوجوانان برای تدوین برنامه‌ی ملی در سطح کشور بود.

**روش‌ها:** ابتدا با استفاده از کلید واژه‌های حساس، پایگاه‌های اطلاعاتی جستجو و مرورهای نظام‌مند مرتبط استخراج شد. مطالعات موجود از لحاظ

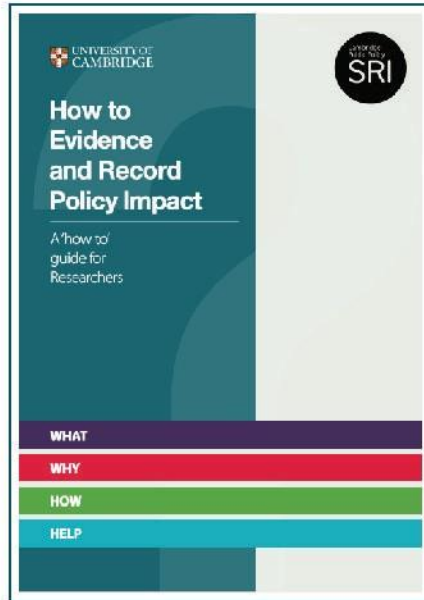
# مثال: کشورهای دیگر

1. [Food Security in Protracted Crises: What can be done?](#)
2. [State Health Insurance Exchanges and Children's Coverage: Issues for State Design Decisions](#)
3. [The New Regionalism in Sub-Saharan Africa: More Than Meets the Eye?](#)
4. [Innovative Approaches to Funding the Millennium Development Goals](#)
5. Physical and Virtual Global Food Reserves to Protect the Poor and Prevent Market Failure
6. [Rising food prices: A global crisis Action needed now to avert poverty and hunger](#)
7. [Farmer field schools on land and water management: An extension approach that works](#)
8. Policy brief on improving access to artemisinin-based combination therapies for malaria in Burkina Faso
9. [Women on the move: migration, care work and health: policy brief](#)
10. [Policy Brief: Addressing Social Determinants of Health through Community Health Workers: A Call to Action](#)
11. [\*\*Global nutrition targets 2025: childhood overweight policy brief\*\*](#)
12. [\*\*Global nutrition targets 2025: anaemia policy brief\*\*](#)
13. [\*\*Global nutrition targets 2025: Stunting policy brief\*\*](#)
14. <http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/publications/policy-briefs-and-summaries>

# منابع مورد استفاده:

- Elizabeth A. Dodson, Amy A. Eyler, Stephanie Chalifour, Christopher G. Wintrode. (2012), *A Review of Obesity- Themed Policy Briefs*, American Journal of Preventive Medicine ,43(3S2)
- Tsai.(2006), Guidelines for Writing a Policy Brief , in [http://jhunxi.hcf.jhu.edu/ktsai/policy\\_brief.html](http://jhunxi.hcf.jhu.edu/ktsai/policy_brief.html)
- Preparing a Policy Issue Brief (2002) in [https://www.courses.psu.edu/hpa/hpa301\\_fre1/IBInstructions\\_fa02.PDF](https://www.courses.psu.edu/hpa/hpa301_fre1/IBInstructions_fa02.PDF)
- Eóin Young & Lisa Quinn. An essential guide to writing policy briefs. International Centre for Policy Advocacy (ICPA). 2017
- Rajabi F. Evidence-informed health policy making: the role of policy brief. International journal of preventive medicine. 2012 Sep;3(9):596.
- Sparc,How to produce policy briefs: Experiences from Lagos State, 2014 [www.sparc-nigeria.com](http://www.sparc-nigeria.com)
- Jones N. and Walsh C. , Policy briefs as a communication tool for development research, Overseas Development Institute, 2008
- How To plan, write and communicate an effective Policy Brief, Research to Action,
- Policy Brief Guidance and Template, Pokay Tara Univeresities, New Zeland, New Zealand Aid Programme Awards
- Kobzar S. , Transforming research into an engaging policy story: how to write a policy brief
- World Health Organization. Evidence, policy, impact: WHO guide for evidence-informed decision-making.
- El-Jardali F, Ataya N, Jamal D, Jaafar M. A multi-faceted approach to promote knowledge translation platforms in eastern Mediterranean countries: climate for evidence-informed policy. Health research policy and systems. 2012 Dec;10(1):1-1.
- Arnautu D, Dagenais C. Use and effectiveness of policy briefs as a knowledge transfer tool: a scoping review. Humanities and Social Sciences Communications. 2021 Sep 13;8(1):1-4.
- Lavis JN, Permanand G, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A. SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP) 13: Preparing and using policy briefs to support evidence-informed policymaking. Health Research Policy and Systems. 2009 Dec;7:1-9.

# Useful resources – Translating research for policy impact



*Policy Impact: A 'how to' guide for Researchers, and How to Evidence and Record Policy Impact*, University of Cambridge:

<https://www.publicpolicy.cam.ac.uk/publications/publications>

*Tools for Policy Impact – A Handbook for Researchers*, Overseas Development Institute:  
<https://www.odi.org/sites/odi.org.uk/files/odi-assets/publications-opinion-files/194.pdf>

سپاس از توجه شما