

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



Policy Brief

خلاصه سیاستی / سیاست نامه

دکتر محمد رنجبر

دانشیار سیاستگذاری سلامت

سرپرست مرکز تحقیقات مدیریت و سیاستگذاری سلامت

بهمن ۱۴۰۲

اهداف کارگاه:

- ❖ خلاصه سیاستی و اهمیت آن
- ❖ ساختار نوشتن خلاصه سیاستی
- ❖ مهارت های مورد نیاز برای نوشتن خلاصه سیاستی
- ❖ چگونه از پژوهش خود خلاصه سیاستی تهیه کنیم؟



۶۷۰,۰۰۰ عنوان پایان نامه و رساله (۱۲۷,۳۰۰,۰۰۰ برگ)

۲۴۲,۰۰۰ عنوان پیشنهاد (۲,۹۰۴,۰۰۰ برگ)

۱۳,۵۰۴,۰۰۰ مقاله (برگ)

۱۰۰ (برگ)

(برگ)

۱۴۳,۸۵۸,۰۰۰ مدرک (برگ)

دانشگاههای نسل سوم و چهارم!



۷۲

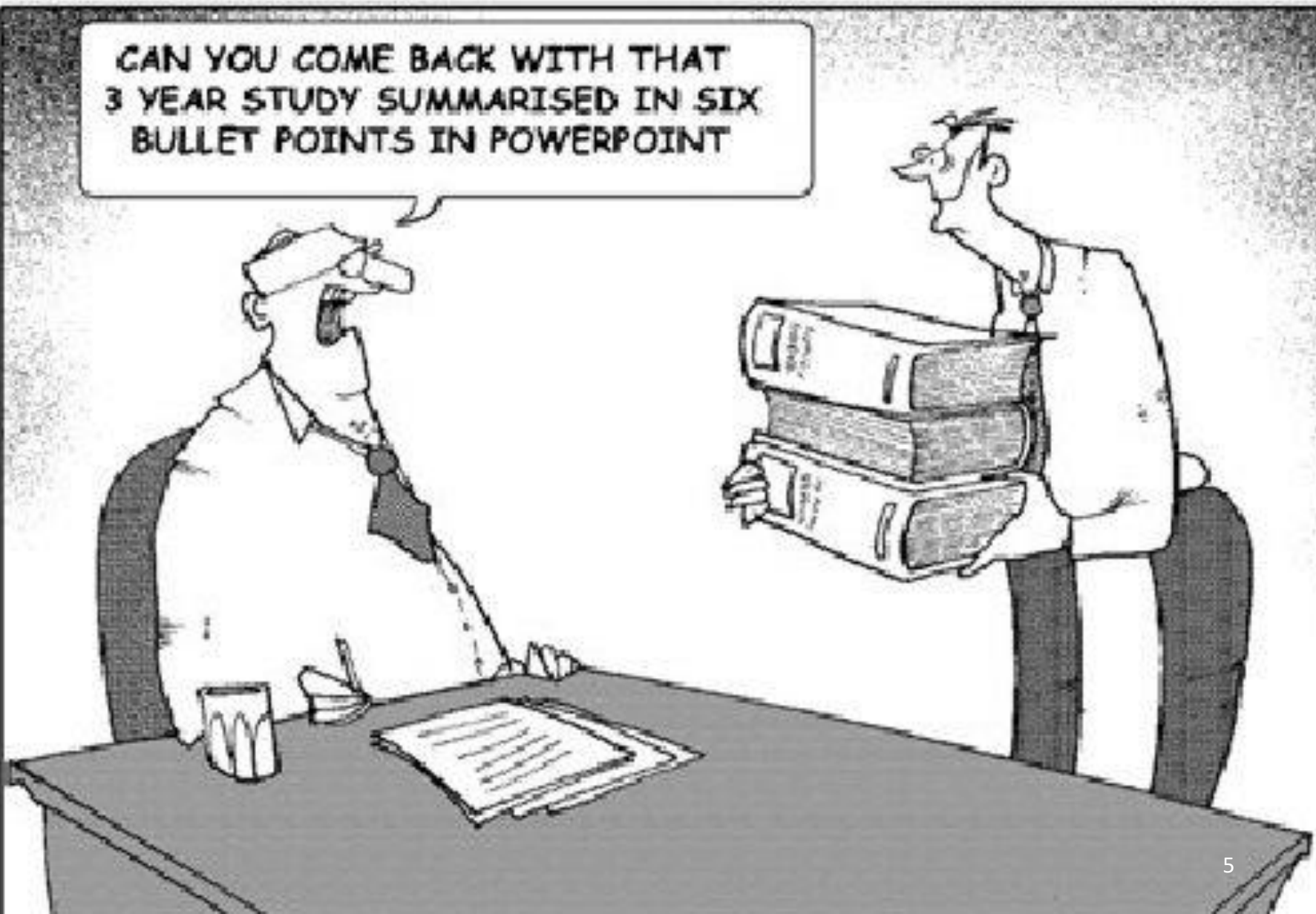
دانشگاه



مقالات	نشریات	همایشها	طرحها	نویسندگان
عنوان	جستجو در میان 1,000,000 مقاله			Q

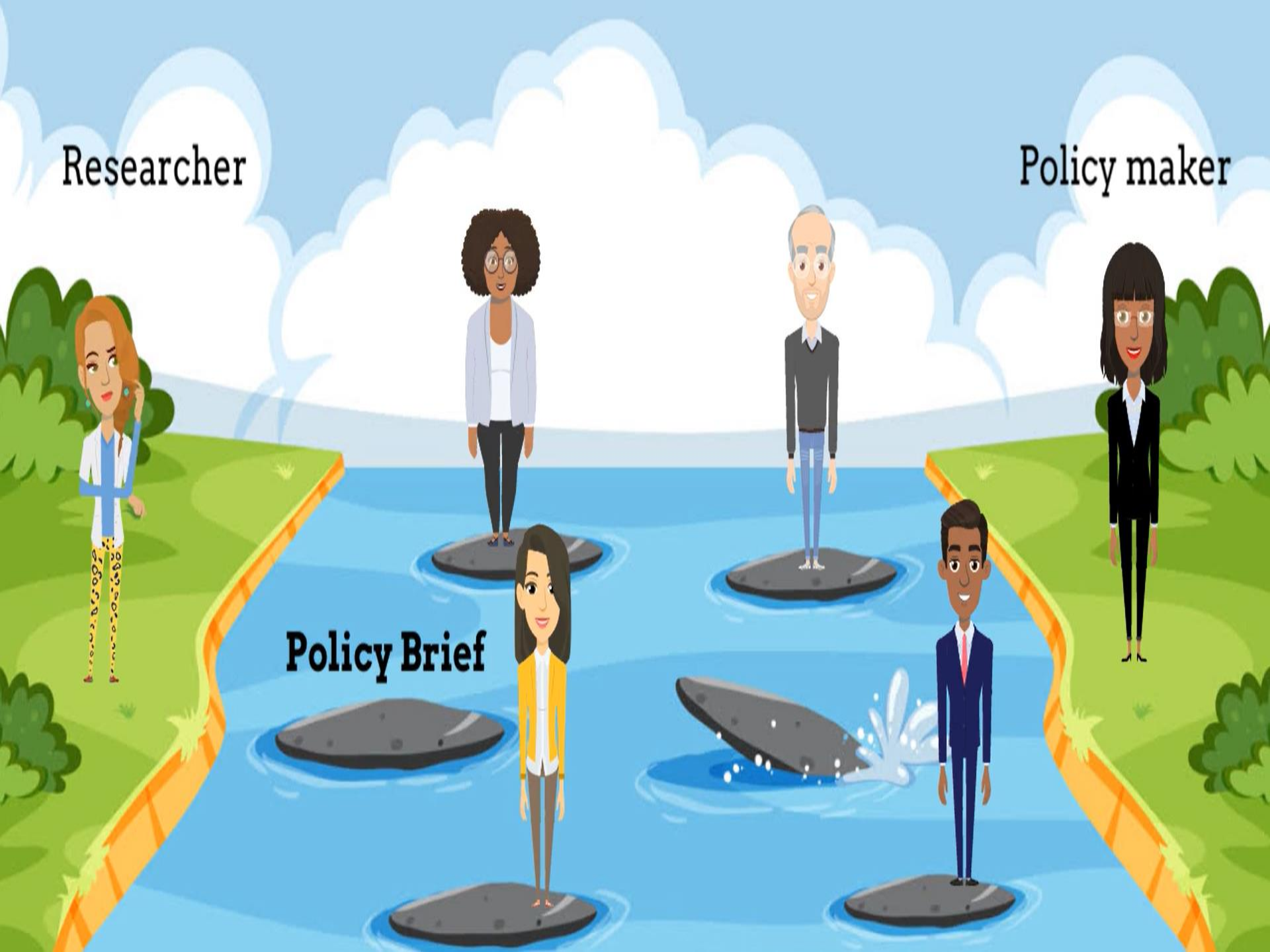
BRIEF?

CAN YOU COME BACK WITH THAT
3 YEAR STUDY SUMMARISED IN SIX
BULLET POINTS IN POWERPOINT



Researcher

Policy maker



Policy Brief

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.
 - ✓ is something that researchers (or groups of researchers) can influence and manage



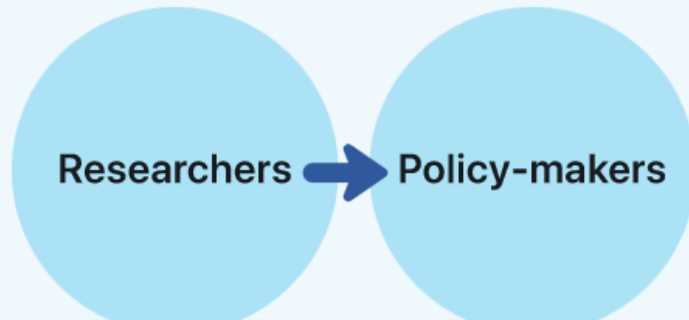
Policy Impact

- ❑ Policy impact can occur in a variety of different ways:
 - Some research lends itself to direct policy impact (clinical guidelines)
 - The impact may be an indirect process of changed perceptions or improved understanding around a policy issue



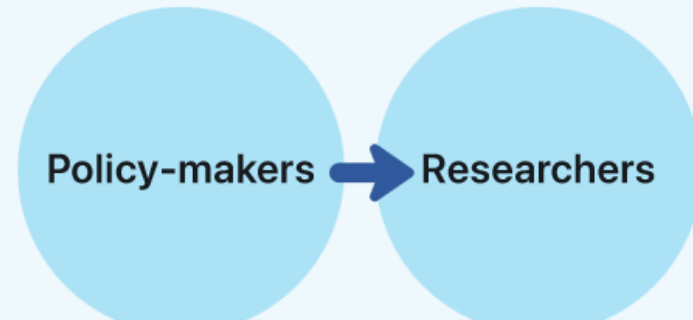
Model for knowledge translation efforts/initiatives

Push efforts



systematic reviews or *policy brief*

User pull efforts



rapid-response units, online repositories

A diagram showing two overlapping light blue circles. The left circle contains the text 'Researchers' and the right circle contains 'Policy-makers'. The overlapping area is shaded a darker blue.

Researchers Policy-makers

Exchange efforts

deliberative policy dialogues
(between decision-makers, stakeholders and researchers)

A diagram showing three overlapping light blue circles. The left circle contains 'Researchers', the middle circle contains 'KTP platforms', and the right circle contains 'Policy-makers'. The overlapping areas are shaded a darker blue.

Researchers KTP platforms Policy-makers

Integrated efforts

KT platforms supporting evidence-informed policy-making (e.g. EVIPNet (WHO's Evidence-Informed Policy Networks))

- **So,**
 - **Policy brief as knowledge translation tool in push efforts**
 - **Policy brief as suitable knowledge product for policy and decision makers**



What are policy briefs?

- ✓ A Policy Brief is a short document that presents key findings and recommendations arising from a piece of novel academic research.
- ✓ Policy briefs can be developed for a specific audience (Parliamentary Select Committees, NGOs, advocacy groups, etc.) or for a more general audience.

خلاصه سیاستی چیست؟

- قبل از هر چیز، خلاصه است.
- برای سیاستگذاران نوشته می شود (پس زبان آنها را استفاده کنید)
- 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 نظام مند برای مرتب کردن شواهد پیروی می کنند 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.

سیاستگذار را متقاعد به **ضرورت حل مسأله** کند.

سیاستگذار را متقاعد کند که مشکل باید **فوراً حل** شود.

اطلاعات لازم را در زمینه **گزینه‌های حل مسأله** ارائه دهد.

اطلاعات لازم را در زمینه **بهترین گزینه حل مسأله** ارائه کند.

سیاستگذار را به **اتخاذ تصمیم تشویق** کند.

خلاصه سیاستی باید:

چرا خلاصه سیاستی بنویسیم؟

- سیاستگذاران **افرادی پرمشغله** هستند و احتمالاً در حوزه شما متخصص نیستند.
- آنها احتمالاً فقط چیزی را می خوانند که **جذاب** به نظر می رسد، **جالب** به نظر می رسد و **کوتاه و خواندنی** است.
- بنابراین:

خلاصه های سیاستی ابزار ارتباطی ارزشمندی هستند که پتانسیل افزایش **شانس خوانده شدن، مد نظر قرار گرفتن و بکارگیری شواهد توسط سیاست گذاران در هنگام اتخاذ تصمیمات سیاستی را دارند.**

✓ احتمال رسیدن شواهد به دست سیاست گذاران از طریق خلاصه های سیاستی افزایش می باید.

هدف اصلی خلاصه سیاستی

□ حمایت از سیاستگذاری شواهد
مدار/سیاستگذاری آگاه از شواهد و
کمک به سیاستگذاران یا افراد موثر بر
فرایند سیاستگذاری برای تصمیم‌گیری
بهتر و سریعتر

□ پاس کردن آزمون صبحانه

پاس کردن آزمون صبحانه (Breakfast test)



*Avoid
overloading
decision-makers
with too much
information!*



انواع خلاصه سیاستی:

- خلاصه سیاستی حمایت طلبانه (Advocacy brief): به نفع یک گزینه یا یک اقدام خاص سیاستی استدلال می کند.

18

– اگر یافته های پژوهش شما یک راهکار پیشنهاد می کند، یک خلاصه حمایتی بنویسید و شواهدی برای حمایت از آن راهکار ارائه کنید.

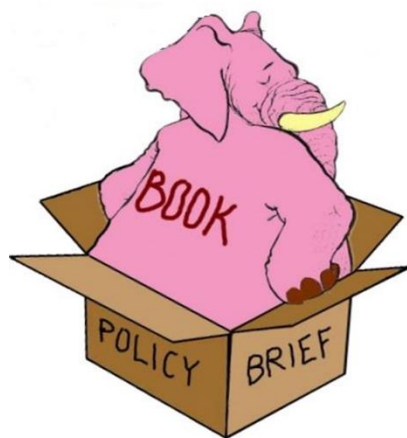
- خلاصه سیاستی هدفمند و عینی (Objective brief): اطلاعات متعادلی در زمینه گزینه های سیاستی مختلف و مزایا و معایب آنها را در اختیار سیاستگذار قرار می دهد تا تصمیم خود را بگیرد.

– اگر یافته های پژوهش شما چند راهکار پیشنهاد می کند، یک خلاصه هدفمند بنویسید و اطلاعاتی در مورد گزینه های مختلف ارائه دهید.

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 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.
- **مبتنی بر شواهد**

ویژگی‌های خلاصه سیاستی (ادامه...)



- **محدود:** به یک مشکل خاص یا بخشی از یک مشکل
- **موجز:** ۴-۱ صفحه، ۱۰۰۰ تا ۳۵۰۰ کلمه
- **قابل فهم:** بویژه برای افرادی که متخصص نیستند.
- **سهولت استفاده:** عناوین و زیرعنوان‌ها، جداول، شکل‌ها، نمودارها، هایلایت
- **عملی و امکان پذیر:** واقع‌گرایانه بخصوص در قسمت پیشنهادات

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.



Kottelmann, hier haben Sie Ihren Bericht zurück. Warum schreiben Sie nicht das Wichtigste noch mal raus und schicken mir das Ganze als SMS ...

Cartoon: Dirk Meissner

Kottelmann, here is your report back. Why don't you just summarize the most important items and send it to me as an SMS...

Suppose you want to produce a policy brief from a project report



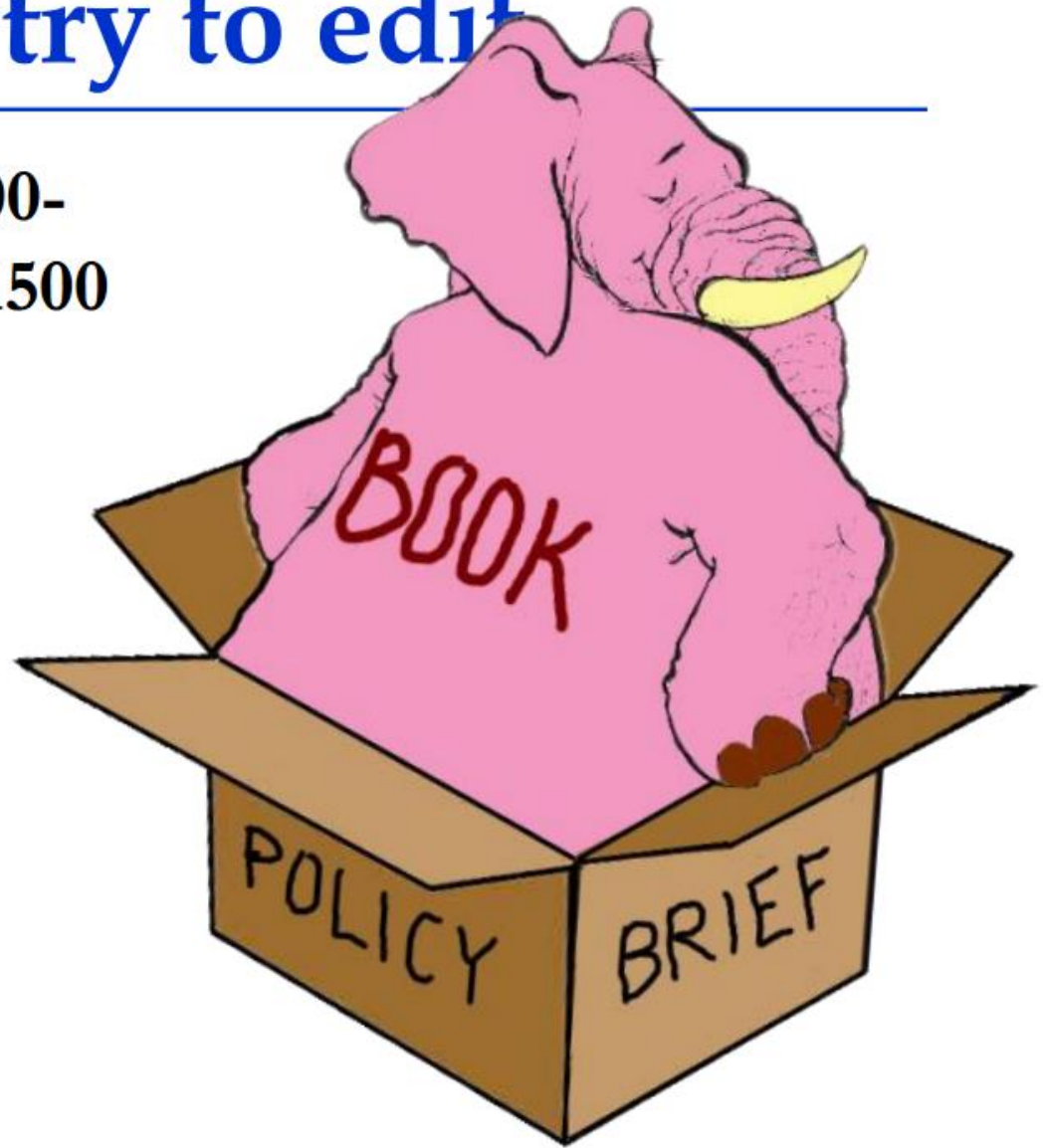
You have written your report...

- Now, how do you turn it into a policy brief?



Don't try to edit

- ❑ Do not try to edit a 300-page report down to 1500 words!
- ❑ Two problems
 - Hard to throw things away
 - What remains has no natural flow



Don't try to edit

□ Instead

- Take a step back
- Look at the research through a telescope
- Think of the big picture

□ Then write from scratch



Getting from here to there

- What is the **big picture**?
 - What problem did the project address?
 - What did the project try to find out?
 - What did it find out?
- Who is your **audience**?
 - Who is your policy audience?
 - What aspects are of interest to policymakers?
 - What do you want them to do differently?
- What did the report say about **policy**?
 - Many reports already have a section on policy

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

Common structural elements of the policy brief

Yung & Quinn, 2017

icpolicyadvocacy.org

International Centre for Policy Advocacy

ICPA

An independent, non-profit organisation empowering researchers and advocates to participate more effectively in public debates & policy making

THE POLICY BRIEF

1. Title

2. Executive Summary

3. Rationale for action on the problem

4. Proposed Policy Option(s)

5. Policy Recommendations

6. Sources consulted or recommended

7. Link to original research/analysis

8. Contact details

FOCUS

KEY QUESTIONS ANSWERED

Problem

Why do something different?

Solution

What to do? (And what not?)

Application

How to implement?

۱- عنوان

Make it 'sticky'!

• عنوان باید کوتاه، جذاب و دقیق باشد.

✓ کوتاه: سعی کنید آن را بین ۱۰ تا ۱۲ کلمه نگه دارید.

✓ جذاب: باید توجه خواننده را جلب کند. سعی کنید کلمات کلیدی مرتبط را

بگنجانید. از کلماتی استفاده کنید که در ذهن میماند. استفاده از یک سوال برای

عنوان هم خوب است.

✓ مرتبط با موضوع باشد.

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



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 ¹	Change 1990–2016 ¹
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 ² 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%

¹Ranking based on number of deaths at all ages.
²Chronic 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)

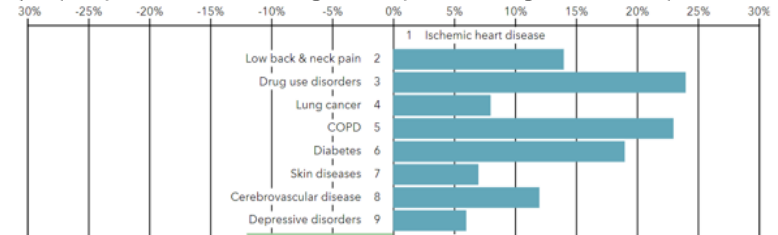
YLLs measure the impact of premature death. Because road injuries, self-harm (suicide), and drug use disorders kill younger people in the prime of their lives, they result in many YLLs.

2016 Ranking ¹	Change 1990–2016 ¹
1	Ischemic heart disease -19.5%
2	Lung cancer 13.7%
3	COPD ² 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%

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

Leading causes of premature death and disability in 2016 and % change, 2005–2016³

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



۲- خلاصه اجرایی (چکیده)

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

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

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

Grab the readers attention!

خلاصه سیاستی ۱: اپیدمی سزارین در ایران

اپیدمی سزارین در ایران

خلاصه اجرایی

بیش از نیمی از زنان ایرانی نوزادانشان را با روش سزارین به دنیا می‌آورند (۴ برابر استاندارد سازمان بهداشت جهانی). سزارین‌های غیرضروری **سلامت مادران و نوزاداران را به خطر** انداخته و **هزینه گزافی به نظام سلامت** تحمیل می‌کنند. از این‌رو، اقداماتی برای کاهش سزارین غیرضروری در ایران بکار گرفته شد، ولی، موفقیت چشمگیری حاصل نشد. علل بروز این مشکل، پیچیده و تحت تأثیر عوامل مرتبط با مادر، ارائه دهنده خدمت و نظام سلامت است. همچنین، عوامل سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فناوری در ایجاد آن نقش دارند. از این‌رو، برای رفع آن استفاده از ترکیبی از راهکارها برای تقویت شش بلوک ساختاری نظام سلامت شامل حاکمیت و رهبری، تأمین مالی، نیروی انسانی، دارو و تجهیزات پزشکی، نظام اطلاعات سلامت و آرایه خدمات سلامت در سطوح گیرنده و ارائه‌دهنده خدمت، بیمارستان، دانشگاه علوم پزشکی و وزارت بهداشت ضروری است.

۳- توصیف مسئله / مشکل سیاستی

□ 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

۳- توصیف مسئله / مشکل سیاستی

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.

۳- توصیف مسئله / مشکل سیاستی

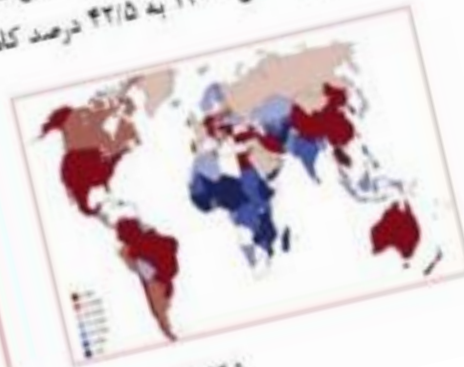
- باید نشان داد چرا این مسئله از اهمیت خاصی برای مخاطبین برخوردار است. می توان از شاخص ها برای انتقال این حس استفاده کرد.
- در این بخش بهتر است توصیفی از این که مشکل چگونه در گذر زمان ایجاد و تغییر یافته است و چه تأثیری بر گروه های خاص یا مناطق خاص می گذارد ارائه شود.
✓ گرافیک، عکس، جدول، نمودار و ...

Key question: why do something different?

Provide a reason to act differently

مشکل سیاستی - مثال

میزان سزارین در ایران در سال‌های اخیر **افزایش زیادی** داشته و از ۳۵ درصد در سال ۱۳۷۹ به ۵۴ درصد در سال ۱۳۹۲ رسید. میانگین شاخص سزارین در دنیا در سال ۲۰۱۵ میلادی ۲۱ درصد بود (شکل ۲). برنامه ترویج زایمان طبیعی طرح تحول نظام سلامت با هدف ارتقای سلامت مادران و نوزادان در سال ۱۳۹۳ با یکارگیری اقداماتی نظیر بهینه‌سازی و توسعه بلوک‌های زایمانی و ارائه خدمات رایگان زایمان طبیعی در بیمارستان‌های دولتی، توانمندسازی ارائه‌دهندگان و گیرندگان خدمات زایمانی و کسر درجه اعتباربخشی بیمارستان‌های با میزان سزارین بالا اجرا شد. در نتیجه، شاخص سزارین در پایان سال ۱۳۹۷ به ۵۰ درصد رسید. قانون برنامه ششم توسعه، وزارت بهداشت را مکلف کرده که میزان سزارین را تا سال ۱۴۰۰ به ۴۲/۵ درصد کاهش دهد. ولیکن، میزان سزارین در سال ۱۴۰۰ برابر با **۵۴ درصد** بود.



شکل ۲ - میزان سزارین در ایران و جهان

۴- گزینه های سیاستی

Key questions - What to do? And what not

- گزینه های سیاستی مختلف برای حل مسأله را بیان کنید.
- مزایا و معایب هر گزینه سیاست را بنویسید
 - ✓ مزایای بالقوه هر گزینه سیاستی چیست؟
 - ✓ هزینه آن چقدر خواهد بود؟
 - ✓ چه عوارض جانبی ممکن است که وجود داشته باشد؟
- هزینه - اثربخشی هر گزینه چقدر است؟
- تجارب و دیدگاههای ذیربطان در خصوص هریک از گزینه های سیاستی چیست؟

۴- گزینه های سیاستی

گزینه ۴	گزینه ۳	گزینه ۲	گزینه ۱	
				مزایا
				مضرات
				هزینه اثر بخشی
				نظر ذیربطان

۵- توصیه های سیاستی

- توصیه های سیاستی را به وضوح و قابل درک بیان کنید.
- هر توصیه سیاستی با یک فعل عملیاتی بیان شود.
- توصیه های سیاستی را کوتاه نگه دارید، پنج یا شش تا کافی است.
- توصیه های سیاستی را واقع بینانه بنویسید. سیاستگذاران بیشتر به توصیه هایی علاقه مند هستند که بتوانند اجرا کنند و از نظر سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فنی امکان پذیر باشد.



- توصیه های سیاستی بر اساس یافته های مطالعات معتبر باشد.
- کلمات کلیدی توصیه های سیاستی را پررنگ کنید.

توصیه‌های سیاستی - مثال

با در نظر گرفتن مراحل مختلف هدایت تغییر شامل انگیزش، بسترسازی، ترویج، اجرا و ارزشیابی، استفاده از راهکارهای زیر برای کاهش سزارین‌های غیرضروری و ترویج زایمان طبیعی در ایران توصیه می‌شوند:

- در نظر گرفتن **سیاست ترویج زایمان طبیعی** به‌عنوان یکی از برنامه‌های دولت سیزدهم در حوزه سلامت
- **هدف‌گذاری کاهش سزارین** در برنامه قنون هفتم توسعه کشور
- **بکارگیری نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد** و ارزش محور
- برگزاری دوره‌های آموزشی به منظور **توانمندسازی** ارائه دهندگان خدمات زایمانی
- **اخذ نظر متخصص دوم** در موارد سزارین غیر اورژانسی
- **نظارت مستمر** بر عملکرد متخصصین زنان در بیمارستان‌ها
- **ارائه مراقبت‌های مستمر** بارداری و زایمان به روش مشارکتی (توسط ماما و متخصص زنان و زایمان) و مبتنی بر راهنماهای بالینی
- **آگاهی‌بخشی** در خصوص عوارض مادری و نوزادی سزارین‌های غیرضروری و ترویج فرهنگ طبیعی بودن بارداری و زایمان
- **تأمین دارو و تجهیزات** مربوطه جهت خدماتی مانند ارزیابی سلامت جنین، تسکین درد، زایمان و مراقبت از نوزاد
- **ارائه خدمات وی بک و تسکین درد** زایمان طبیعی، به ویژه در مراکز آموزشی و خصوصی

۵- توصیه های سیاستی (کاربستها، الزامات و موانع اجرای گزینه های سیاستی)

Key question – How to implement?

□ در ابتدا باید الزامات و سپس موانع اجرای گزینه های سیاستی مشخص شوند و سپس برای فراهم شدن الزامات و رفع موانع راهکارهایی تدبیر شود.

✓ **سوالات راهنما:**

- (۱) الزامات اساسی برای اجرای موفق سیاست جدید بر اساس گروه هدف مداخله، رایه دهندگان مداخله، مدیران و سیاست گذاران، سازمان های مرتبط کدامند؟
- (۲) موانع بالقوه برای اجرای موفق سیاست جدید بر اساس گروه هدف مداخله، رایه دهندگان مداخله، مدیران و سیاست گذاران و سازمان های مرتبط کدامند؟
- (۳) در برنامه ریزی برای اجرای سیاست جدید چه راهبردهایی باید مورد بررسی قرار گیرد؟

کار بست سیاستی - مثال

با توجه به خطر پیچیده سزارین‌های غیر ضروری، به‌کارگیری اصلاحات افقی جامع و سیستمی با تقویت اجزای نظام سلامت برای رفع این مشکل ضروری است. به‌کارگیری این مداخلات در چهار سطح گیرنده و ارائه‌دهنده خدمت، بیمارستان و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دسترسی به اهداف فرعی و اصلی نظام سلامت در خصوص سلامت مادران را تسهیل می‌تواند (شکل ۶).



شکل ۶ - سیستم کنترل سزارین‌های غیر ضروری در ایران

۶- منابع

- ❖ گنجاندن فهرست کامل منابع لازم نیست.
- ❖ فقط به به تعدادی از اصلی ترین منابع ارجاع دهید تا خوانندگان بتوانند اطلاعات بیشتری را بیابند.
- ❖ در صورت امکان آدرس وب نشریات را بدهید.

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

❖ منابع بیشتر برای مطالعه

۸- نام نویسندگان و جزئیات تماس

- ❖ برخی نام نویسندگان خلاصه سیاستی را زیر عنوان چاپ می کنند.
- ❖ برخی دیگر آنها را در پاورقی یا در انتهای متن قرار می دهند.
- ❖ برخی هم از افراد به عنوان نویسندگان نام نمیبرند؛ زیرا، خلاصه سیاستی توسط سازمان تهیه شده است.
- ❖ اگر از نویسندگان نام می برید، نام، سمت، موسسه و آدرس ایمیل آنها را برای مکاتبات بنویسید.
- ❖ اگر نام نویسندگان را ذکر نمی کنید، حداقل یک آدرس ایمیل بدهید تا خوانندگان بتوانند برای اطلاعات بیشتر به آن نامه بنویسند.

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**
- **Optimal graphic design**

جمع بندی

- خلاصه های سیاستی، گزارش های کوتاه و متناسب با نیازهای سیاستگذاران (کسانیکه پرمشغله هستند و عموماً وقت خواندن مقالات آکادمیک را ندارند) برای آگاه سازی آنها در مورد شواهد متقن می باشند.
- در واقع خلاصه سیاستی به سیاستگذاران کمک می کند تا سریعاً نسبت به موضوع آگاه شوند، فوریت مشکل فعلی را درک کنند و اقدامات جایگزین را بکار 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
94 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
290 to 430 grams per day, equivalent
to about five to seven medium carrots



ACTUAL INTAKE
190 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

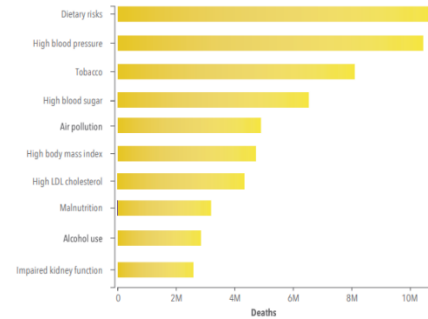
Sodium adds
up quickly in
processed and
restaurant food

* This list shows the top five leading dietary risks globally
** Includes fresh, frozen, cooked, canned, pureed, or dried fruits, and excludes fruit juices and salted or pickled fruits
*** Whole grains defined as grains of any cereal that contains bran, germ, and endosperm in their natural proportion

‡ Includes peanuts along with other types of nuts and seeds
† Includes fresh, frozen, cooked, canned, pureed, or dried vegetables, and excludes legumes, salted or pickled vegetables, juices, nuts and seeds, and starchy vegetables such as potatoes and corn

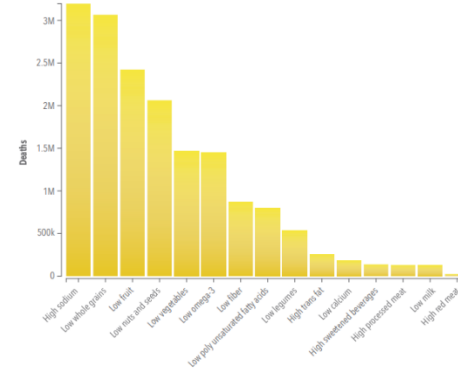
Poor diet causes more deaths than any other risk factor.

TOP 10 RISK FACTORS FOR DEATH, GLOBALLY, IN 2017



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



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

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.



UNIVERSITY of WASHINGTON

Examples of one-page briefs

IHME

Improving health and controlling spending in Washington's 4th 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 4th 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 4th 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 4th district were lung, colorectal, pancreatic, prostate, and breast cancers

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

299.26 92.13

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

- 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)

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

299.26 92.13

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

- Death rates from **diabetes, urogenital, blood, and endocrine diseases** were highest in Adams County (92 per 100K, the highest in the state) and lowest in Douglas County (45 per 100K)
- **Diabetes** is linked to potentially preventable risk factors such as obesity, high blood pressure, impaired kidney function, lack of exercise, and poor diet

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.

US health spending by condition, top 10, 2013

Rank	Condition	Spending (per person)
1	Diabetes mellitus	~\$105
2	Ischemic heart disease	~\$85
3	Low back and neck pain	~\$75
4	High blood pressure	~\$70
5	Falls	~\$65
6	Depression	~\$55
7	Oral disorders	~\$50
8	Vision and hearing loss	~\$45
9	Skin diseases	~\$40
10	Pregnancy and postpartum care	~\$35

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

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 های بیشتر...

منابع برای مطالعه بیشتر

International Centre for Policy Advocacy

ICPA

AN ESSENTIAL GUIDE TO WRITING POLICY BRIEFS





فستہ
نباشید