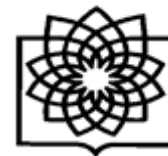


بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ





انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای
و صنایع غذایی کشور



دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی
شهری تهران

چگونه خلاصه سیاستی بنویسیم؟

Policy brief. What and why?

دکتر فاطمه محمدی نصرآبادی

گروه تحقیقات سیاست‌گذاری و برنامه ریزی غذا و تغذیه
انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

پژوهشکده علوم غدد درون ریز و متابولیسم، آذرماه ۱۴۰۴

Policy Brief Length and Formatting

How long should a policy brief be?

Keep it short, between three to five pages, excluding covers.

Why should I keep it short?

Longer briefs risk losing the reader, who is likely busy. Focus on key information, policy implications, and recommendations.

How should I format the policy brief?

Use a simple font, clear headings, and plenty of white space to avoid clutter. Follow branding guidelines if writing for an organization or agency.



Model for knowledge translation efforts/initiatives

Push efforts



User pull efforts



Exchange efforts



Integrated efforts



نامه رسمی جمهوری اسلامی ایران



مصوبات مجلس شورای اسلامی
مرجع تصویب: مجلس شورای اسلامی
شماره ویژه نامه: ۹۲۵

یکشنبه، ۲۰ فروردین ۱۳۹۶

سال هفتاد و سه شماره ۲۰۹۹۲

قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور

ماده ۷- شورای عالی سلامت و امنیت غذایی با وظایف و ترکیب زیر تشکیل می‌شود:

الف - وظایف:

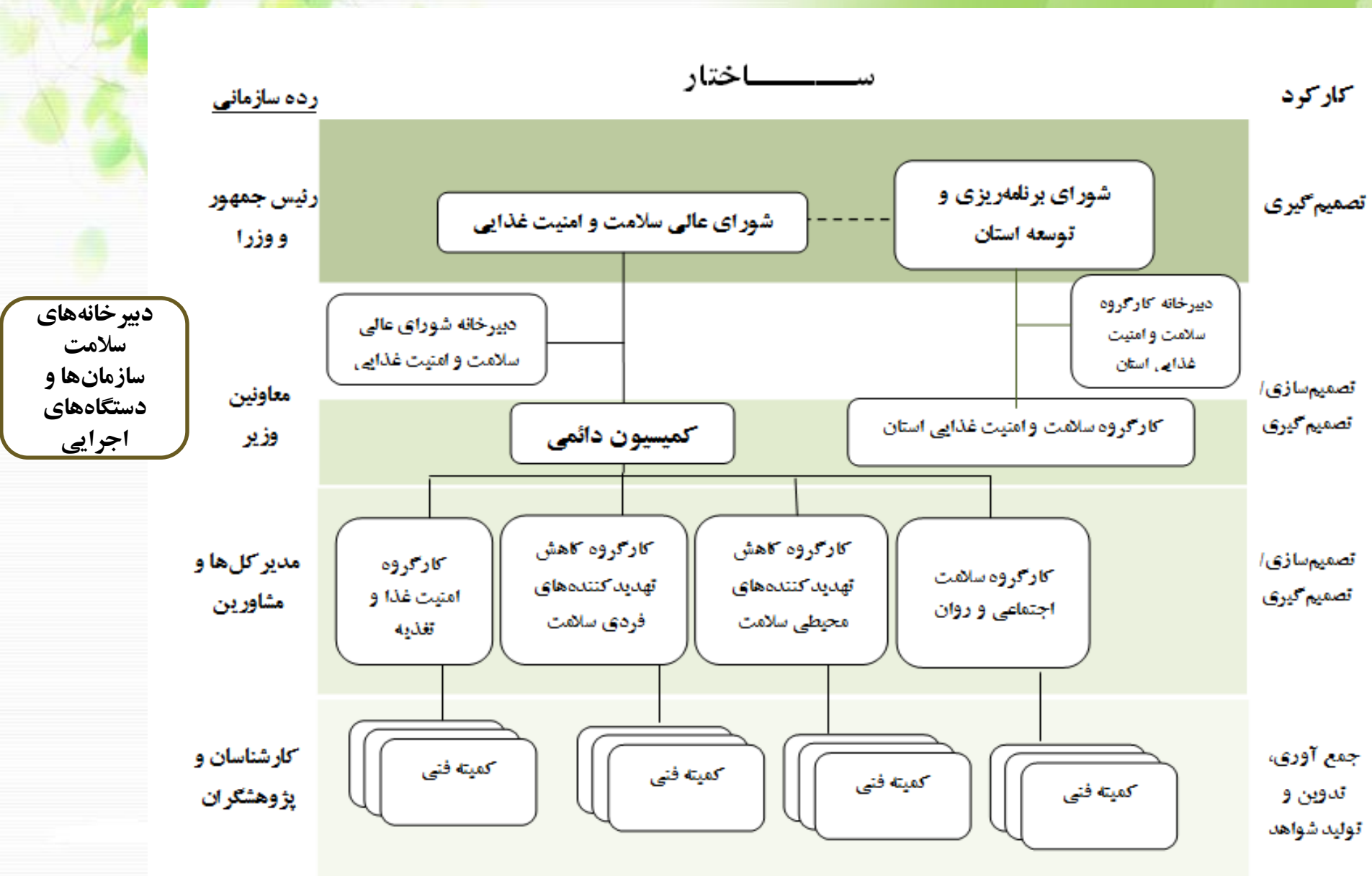
- ۱- سیاستگذاری برای ارتقای سلامت و امنیت غذایی و سلامت مواد غذایی صادراتی و وارداتی
- ۲- بررسی و تصویب برنامه‌ها و تدابیر بخشی و فرابخشی در اجرای سیاست‌های ناظر بر سلامت و امنیت غذایی
- ۳- تعیین و پایش شاخصهای اساسی سلامت و امنیت غذایی
- ۴- تصویب استانداردهای ملی پیوست سلامت برای طرحهای بزرگ توسعه‌ای
- ۵- تصویب برنامه اجرایی سامانه «خدمات جامع و همگانی سلامت و امنیت غذایی»
- ۶- تصویب سازوکارهای نظارتی و رسیدگی به گزارش‌های نظارتی
- ۷- ایجاد هماهنگی میان دستگاههای اجرایی مربوط

ترکیب شورای عالی سلامت و امنیت غذایی

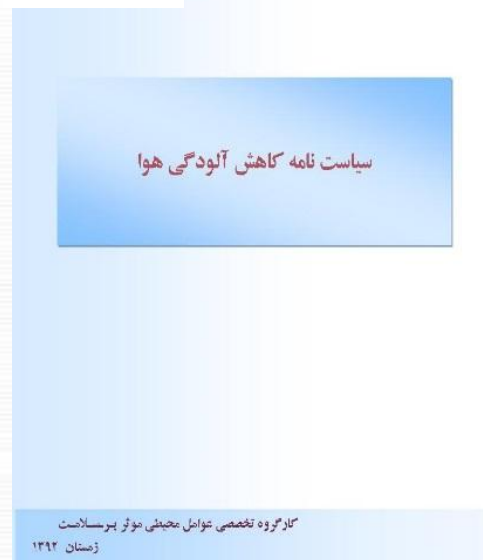
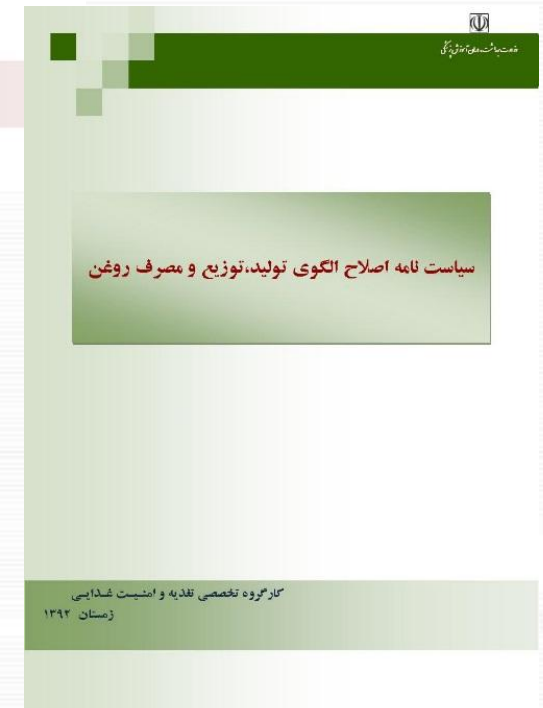
- ۱۱- رئیس سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران
- ۱۲- یک نفر از اعضای هر یک از کمیسیون‌های بهداشت و درمان، اجتماعی و برنامه و بودجه و محاسبات مجلس شورای اسلامی به عنوان ناظر
- ۱۳- رئیس کمیته امداد امام خمینی (ره)
- ۱۴- رئیس سازمان ملی استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران
- ۱۵- یک نفر به عنوان نماینده انجمن‌های علمی و تخصصی حوزه سلامت بنا به پیشنهاد وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تأیید رئیس شورای عالی
- ۱۶- یک نفر به عنوان نماینده انجمن‌های علمی و تخصصی حوزه امنیت غذا و تغذیه بنا به پیشنهاد وزرای بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و جهاد کشاورزی و تأیید رئیس شورای عالی

- ۱- رئیس جمهور (رئیس)
- ۲- وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (دبیر)
- ۳- رئیس سازمان برنامه و بودجه کشور
- ۴- وزیر کشور
- ۵- وزیر صنعت، معدن و تجارت
- ۶- وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی
- ۷- وزیر آموزش و پرورش
- ۸- وزیر جهاد کشاورزی
- ۹- وزیر ورزش و جوانان
- ۱۰- رئیس سازمان حفاظت محیط زیست

ساختار شورای عالی براساس سطوح تصمیم گیری در کشور



سیاست گذاری آگاه از شواهد





جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دبیرخانه سیاستگذاری سلامت

دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی

عنوان مستند:

سیاست نامه «کاهش مصرف شکر»

Policy Brief Structure

1

Title

A short and specific title that clearly states the issue

2

Executive Summary

A brief overview of the problem, its importance, and the recommended action

3

Introduction

Contextual background setting the stage for the issue

4

Problem Description

Detailed explanation of the problem with facts and data

5

Policy Options

Presentation of realistic policy paths with pros and cons

6

Recommendation

Clear and firm statement of the preferred policy path

7

Conclusion

Reinforcement of the main message

8

References

List of sources and additional materials



NUTRITION LABELLING: POLICY BRIEF



PROTECTING CHILDREN FROM THE HARMFUL IMPACT OF FOOD MARKETING: POLICY BRIEF



NUDGES TO PROMOTE HEALTHY EATING IN SCHOOLS: POLICY BRIEF



PROMOTING PHYSICAL ACTIVITY THROUGH SCHOOLS: POLICY BRIEF



Science and Technology in
childhood Obesity Policy

**FOOD
SYSTEMS
FOR
HEALTH**



Science and Technology in
childhood Obesity Policy

**FOOD
SYSTEMS
FOR
HEALTH**



REFORMULATION OF FOOD AND BEVERAGE PRODUCTS FOR HEALTHIER DIETS: POLICY BRIEF

FISCAL POLICIES TO PROMOTE HEALTHY DIETS: POLICY BRIEF

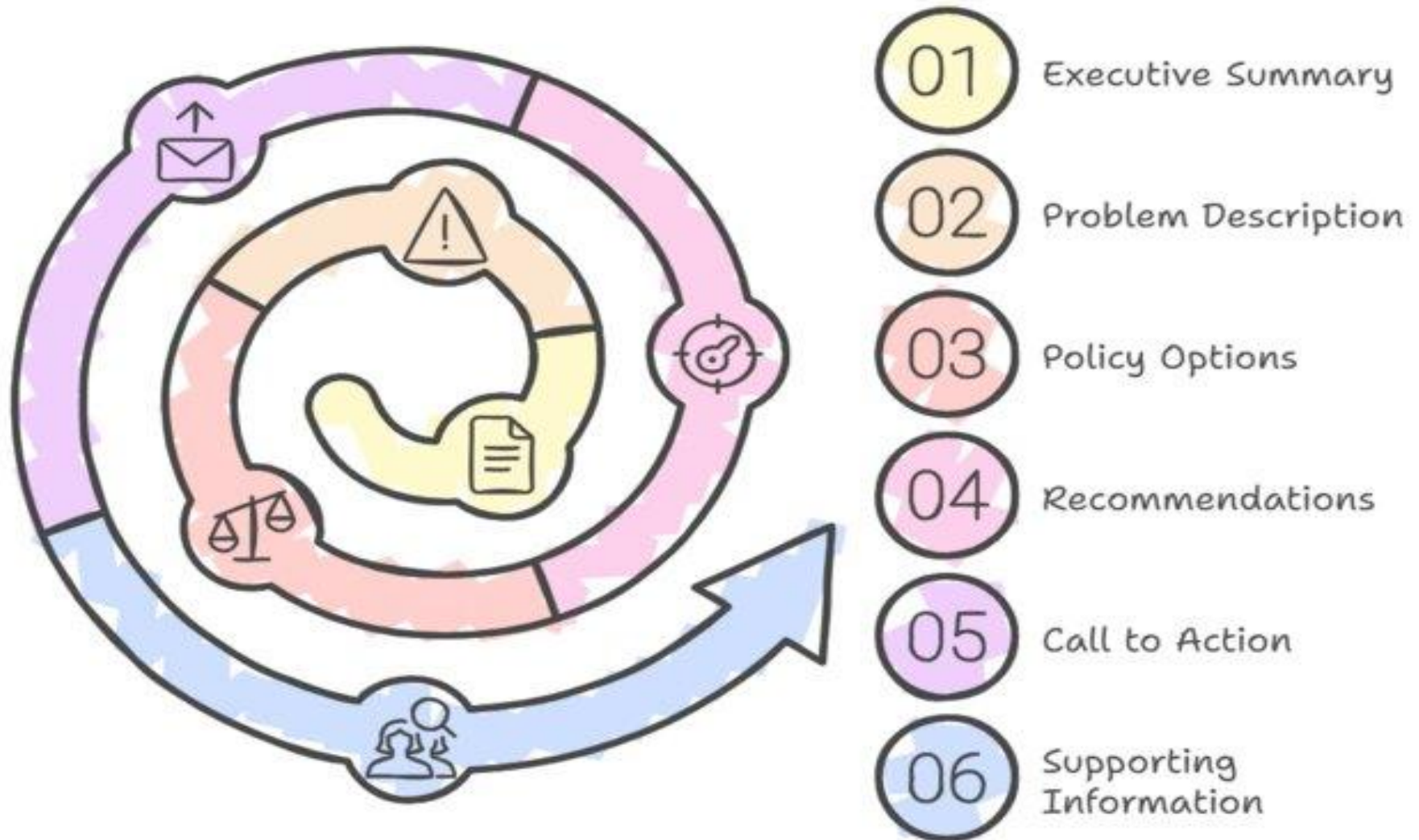
Policy Brief

Front-of-pack nutrition labelling of foods and beverages

unicef 
for every child



Structure of a Policy Brief



مراحل تهیه خلاصه سیاستی

- ۱- شفاف کردن مشکل /مساله سیاستی
- ۲- تعیین گزینه‌های سیاستی برای رویارویی با مشکل
- ۳- چگونگی اجرایی نمودن گزینه‌های سیاستی
- ۴- تهیه پیش‌نویس اولیه خلاصه سیاستی
- ۵- اجرای گفتمان سیاستی
- ۶- نهایی نمودن خلاصه سیاستی

Justification and purpose (introduction/background/purpose)

(Recommended word limit: up to 200)

This section should summarize the justifications for and the purpose of the brief.

It presents the background to and the purpose of the brief, and should include the following key areas:

- the problem or problems that the policy brief addresses
- a description of why the problem is important
- evidence on the magnitude of the problem to justify the attention of policy-makers.

۱-۲ تعریف مساله و حدود آن

بیماری‌های غیرواگیر مسئول ۳۸ میلیون (۶۸٪) از ۵۶ میلیون مرگ به وقوع پیوسته در سال ۲۰۱۲ بوده است. به طوری که بیش از ۴۰٪ مرگ‌ها (حدود ۱۶ میلیون) زودرس بوده‌اند. به گزارش سازمان بهداشت جهانی دو عامل خطر اصلی پدیده چاقی شامل پیروی از رژیم غذایی ناسالم و کم تحرکی جز عوامل خطر اصلی در ابتلا به بیماری‌های غیرواگیر به شمار می‌آیند. و از آنجایی که دریافت مقادیر بالای شکر می‌تواند زمینه بروز چاقی و اضافه وزن در هر یک از گروه‌های بزرگسالان و کودکان را فراهم کند، سازمان جهانی بهداشت مصرف بیش از اندازه شکر را به عنوان یکی از عوامل خطر اصلی در بروز انواع بیماری‌های غیرواگیر از جمله پوسیدگی دندان، بیماری‌های قلبی-عروقی، دیابت، نقرس، کبد چرب و برخی از انواع سرطان‌ها معرفی کرده است (۵-۱).

به گزارش سازمان بهداشت جهانی، کاهش سهم شکر دریافتی در روز به کمتر از ۱۰٪ کل انرژی موردنیاز یک فرد با توده بدنی نرمال، به طور قطع احتمال ابتلا به چاقی، اضافه وزن و پوسیدگی دندان را کاهش داده و زمینه کاهش بار بیماری‌های غیرواگیر وابسته به رژیم غذایی را فراهم می‌کند (۶) طبق این گزارش میزان شیوع پوسیدگی دندان در در افرادی که بالای ۱۰٪ از انرژی روزانه موردنیاز خود را از شکر دریافت می‌کنند نسبت به افرادی که کمتر از این مقدار دریافت می‌کنند بسیار بالاتر است (۶). اهمیت پیشگیری از شیوع این بیماری و پیامدهای آن (شامل درد، اضطراب و محدودیت‌های عملکردی به ویژه در کودکان)، زمانی هویدا می‌گردد که بدانیم حدود ۱۰-۵٪ از بودجه سلامت کشورهای صنعتی صرف درمان این بیماری می‌شود (۱).

دو گروه بزرگسالان و کودکان به عنوان گروه هدف در کاهش میزان دریافت شکر از سوی سازمان بهداشت جهانی معرفی شده‌اند. به طوری که هر دو گروه به طور یکسان به کاهش دریافت شکر به میزان حداکثر ۱۰٪ کل انرژی دریافتی روزانه و در صورت امکان حداکثر ۵٪ (در حالت ایده‌آل) توصیه شده‌اند (۶).

ویژگی‌هایی چون سن، جنسیت و شرایط زمینه‌ای هر کشور و حتی بافت سکونتگاه‌ها (شهری/روستایی) از جمله عوامل تعیین‌کننده‌هایی هستند که به گزارش سازمان بهداشت جهانی می‌توانند در میزان شکر دریافتی نقش به سزایی داشته باشند. برای مثال در منطقه اروپا سهم شکر دریافتی در بزرگسالان در کشورهای نروژ و مجارستان بین ۷-۸٪ کل انرژی روزانه بوده

در ایران بر اساس مطالعه‌ی انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی ایران درباره تعیین میزان قند تام و افزوده در رژیم غذایی جمعیت تهران در سال ۱۳۹۳، گزارش شد که میانگین دریافت قند تام با استفاده از روش ۲۴ ساعت یادآمد خوراک، معادل ۱۰۲ گرم برای هر نفر در روز بود که تامین کننده ۱۸ درصد کل انرژی دریافتی روزانه است که این مقدار بیش از مقدار توصیه شده سازمان بهداشت جهانی (حداکثر ۱۰ درصد انرژی) است. در همین تحقیق حدود ۴۴ درصد قند دریافتی شرکت کنندگان به صورت قند افزوده (شامل انواع نوشابه، کیک و شیرینی، نبات و آب نبات، پاستیل و ژله) تامین شده است. که با احتساب قند موجود در محصولات لبنی مقدار قند دریافتی شرکت کنندگان بین ۶۰-۶۵ گرم در روز تخمین زده شده بود. نه گروه اصلی تامین کننده قند افزوده طب نتایج این تحقیق شامل نوشابه‌ها و آبمیوه‌های صنعتی (۱۴ گرم)، قند حبه و شکر (۱۱/۵ گرم)، کیک و شیرینی (۷ گرم)، آب نبات‌ها (۴/۵ گرم)، عسل و مربا (۴/۳ گرم)، ژله و شکلات (۳ گرم)، غذاهای آماده (۱/۵)، بیسکویت (۱/۲ گرم) و چاشنی‌ها و سس‌ها (۱/۲ گرم) بوده‌اند. (۱۴).

سازمان بهداشت جهانی در راستای تحقق هدف کاهش ۲۵٪ بار بیماری‌های غیرواگیر تا سال ۲۰۲۵ همه کشورها به ویژه کشورها با درآمد کم و متوسط را به کاهش دریافت شکر^۲ به میزان حداکثر ۱۰٪ انرژی کل روزانه توصیه کرده است.

کشورهای دنیا در راستای تحقق این هدف جهانی و با توجه به اینکه قسمت عمده شکر دریافتی به صورت شکر افزوده و در بخش صنعت به محصولات غذایی افزوده می‌شوند، برای کاهش میزان دریافت سرانه شکر در افراد راهکارهای متعددی را اتخاذ نموده‌اند. که در ادامه به برخی از آن‌ها اشاره می‌شود. عمده محورهای راهکارها و سیاست‌های اجرایی مورد استفاده کشورها عبارتند از:

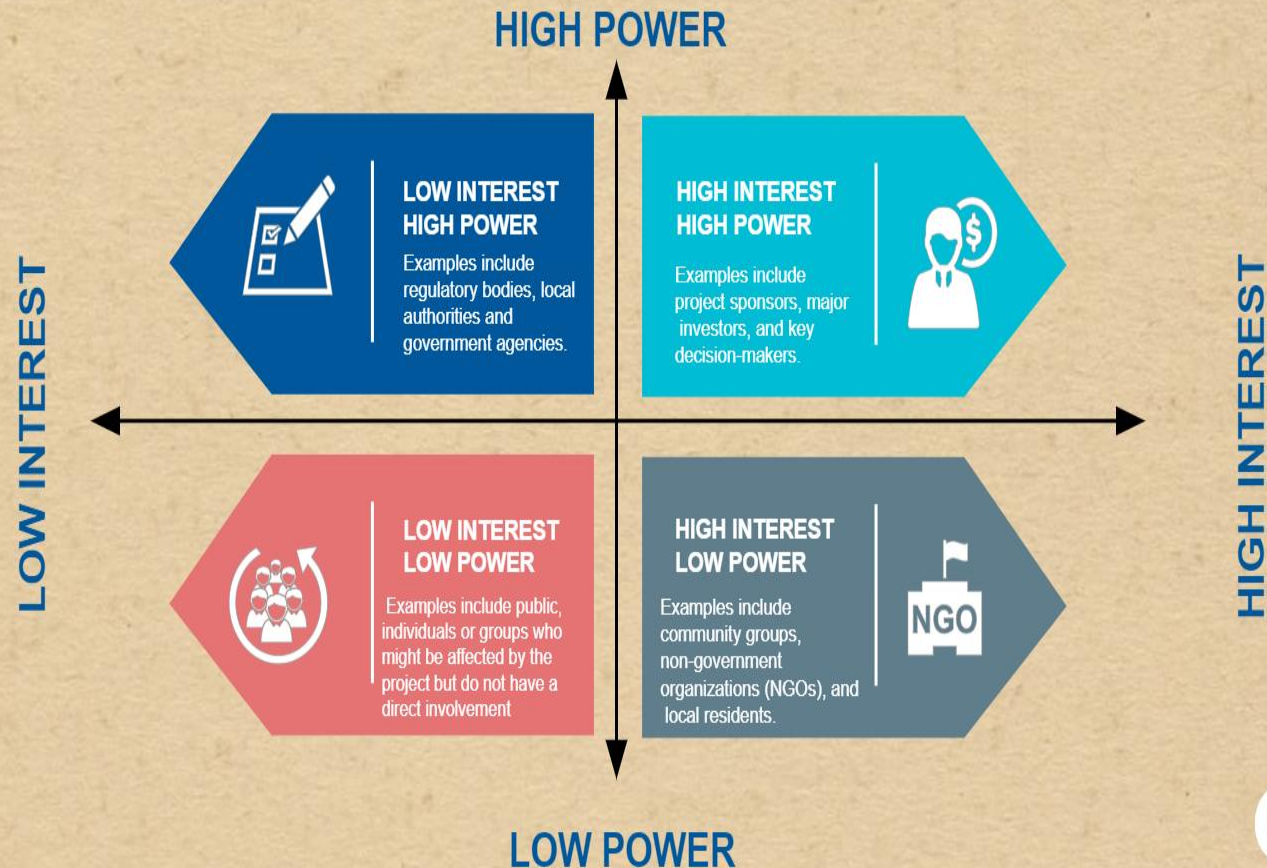
- **کاهش دسترسی** به نوشیدنی‌های شیرین صنعتی^۳ (به ویژه نوشابه‌های گازدار) و جایگزینی آن‌ها با آب آشامیدنی سالم در مدارس و محیط‌های عمومی
- **محدود کردن بازاریابی** برای نوشیدنی‌ها و محصولات غذایی شیرین و حاوی شکر افزوده فراوان
- **استفاده از برچسب‌های راهنما** بر روی نوشیدنی‌ها و محصولات غذایی حاوی مقادیر مختلف شکر افزوده
- **افزایش قیمت** نوشیدنی‌های شیرین و کاهش نسبی هزینه نوشیدنی‌های سالم

از جمله علل مهم افزایش سرانه مصرف شکر در میان افراد جامعه می توان به موارد زیر اشاره نمود:

- ناآگاهی و پایین بودن سطح آگاهی مردم نسبت به مضرات دریافت مقادیر بالای شکر به ویژه شکر افزوده موجود در محصولات غذایی فرآوری شده به دلیل عدم استفاده از مکانیزم های اطلاع رسانی (برچسب زنی، پخش تبلیغات و آموزش)
- فرهنگ غذایی و گرایش ذائقه ای مردم به استفاده از غذاهای شیرین که به نظر می رسد ریشه در شکل گیری ذائقه افراد در دوران کودکی ایشان دارد. به گونه ای که این امر تغییر ذائقه افراد در دوران بزرگسالی را با دشواری مواجه می کند.
- استفاده گسترده و غیرمستقیم از شکر در صنایع غذایی مختلف (اعم از شیرینی، شکلات، بستنی، کیک، انواع نوشیدنی ها و آبمیوه های صنعتی شیرین، کمپوت ها و کنسنتره و)؛ که استفاده از این محصولات در کنار قند و شکر و مواد غذایی حاوی قند طبیعی زمینه افزایش دریافت شکر کل در افراد را بالا می برد.
- تبلیغات گسترده و بدون محدودیت محصولات حاوی شکر افزوده به ویژه برای گروه های سنی کودک و نوجوان در رسانه های عمومی و برنامه های تلویزیونی.
- پراکندگی میزان حداکثر مقادیر مجاز استفاده از شکر در استاندارد انواع محصولات غذایی
- دشواری تغییر استانداردهای شکر در محصولات غذایی در مقایسه با استانداردهای نمک

Stakeholders Analysis

Stakeholder analysis is a process used to identify key players who could affect the success of a project.



QUALITYGURUS

از جمله دستگاه‌ها و سازمان‌های ذینفع در تدوین و اجرای سیاست‌های اجرایی به منظور کاهش میزان سرانه دریافت شکر عبارتند از:

➤ وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

- بسترسازی به منظور ارتقاء سطح دانش و تغییر نگرش جامعه نسبت به مضرات دریافت مقادیر بالای شکر با کمک سازمان صدا و سیما،
- فرهنگ‌سازی به منظور کاهش استقبال مردم از محصولات غذایی فرآوری‌شده با شکر زیاد،
- تأمین غذا و تضمین سلامت مواد و محصولات غذایی فرآوری‌شده از طریق اعمال نظارت‌های اصولی در سطح عرضه در هر یک از حیطه‌های صنف (با محوریت مرکز سلامت محیط و کار) و صنعت (با محوریت سازمان غذا و دارو)،
- استفاده از سازوکارهای اعتباربخشی (تشویقی و تنبیهی) به منظور رتبه‌بندی صنایع تولیدکننده برتر و اعطای نشان‌های محصول برتر به ایشان.

➤ سازمان ملی استاندارد ایران

- بازرنگری و کاهش مستمر استانداردهای مربوط به حداکثر میزان مجاز استفاده از شکر در محصولات غذایی شیرین با همکاری صنایع، سازمان‌ها و دستگاه‌های ذینفع،
- نمونه‌برداری‌های دوره‌ای از محصولات غذایی عرضه شده در سطح بازار به منظور کسب اطمینان از رعایت سقف مجاز استانداردهای شکر در محصولات غذایی.

➤ کانون انجمن‌های صنایع غذایی کشور

- پایش و کنترل رعایت استانداردهای مربوط به حداکثر میزان مجاز استفاده از شکر در محصولات غذایی شیرین از سوی صنایع مختلف،

سئوالاتی که برای انتخاب گزینه‌های سیاستی باید به آنها پاسخ داد:

- (۱) چه گزینه‌های سیاستی مناسب برای رویارویی با یک مشکل وجود دارد؟
- (۲) چه **منافع**ی برای گروه مخاطب (که متاثر از مشکل هستند) مهم بوده و چه منفعی از به کارگیری هر یک از گزینه‌ها حاصل می شود؟
- (۳) چه **مضراتی** برای گروه مخاطب (که متاثر از مشکل هستند) مهم بوده و چه مضراتی از به کارگیری هر یک از گزینه‌ها به وجود می آید؟
- (۴) **هزینه** اجرای گزینه‌ها چقدر بوده و یا **هزینه‌اثر بخشی** گزینه‌ها در سیستمی که قرار است اجرا بشود مشخص می باشد؟
- (۵) به منظور اعمال گزینه‌ها در شرایط **بومی** چه تغییراتی باید اعمال بشود و آیا این تغییرات منافع، مضرات و هزینه راهکارها را تغییر خواهد داد؟
- (۶) چه نظرات و تجربیاتی از **ذی‌نقشان** ممکن است مقبولیت، منافع، مضرات و هزینه هر یک از گزینه‌ها را تحت تاثیر قرار دهد؟

Identifying needs for research evidence

Clarify a problem



Frame options to address a problem

(and describe each option's costs
and consequences)

Option 1

- Benefits
- Harms
- Costs/cost-effectiveness

Option 2

- Benefits
- Harms
- Costs/cost-effectiveness

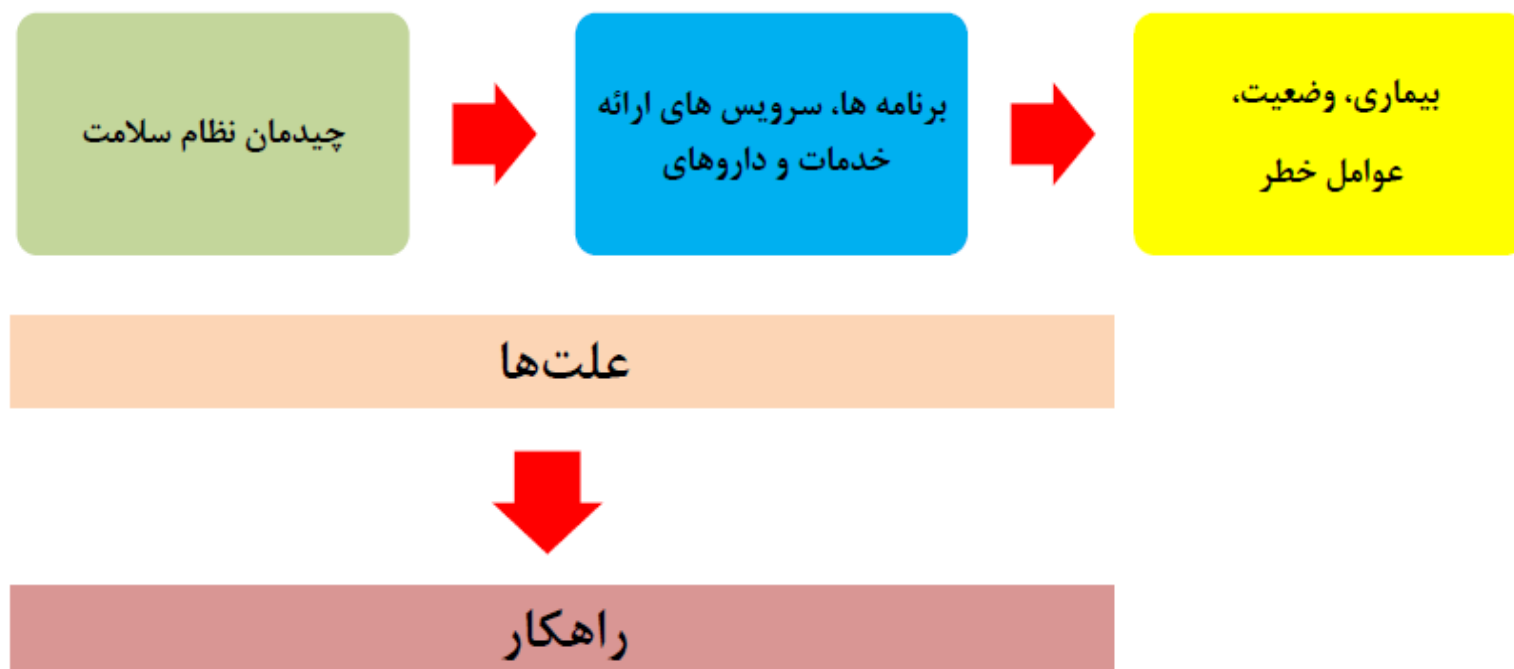
Option 3

- Benefits
- Harms
- Costs/cost-effectiveness



Implement an option

(۱) چه گزینه‌های سیاستی مناسب برای رویارویی با یک مشکل وجود دارد؟

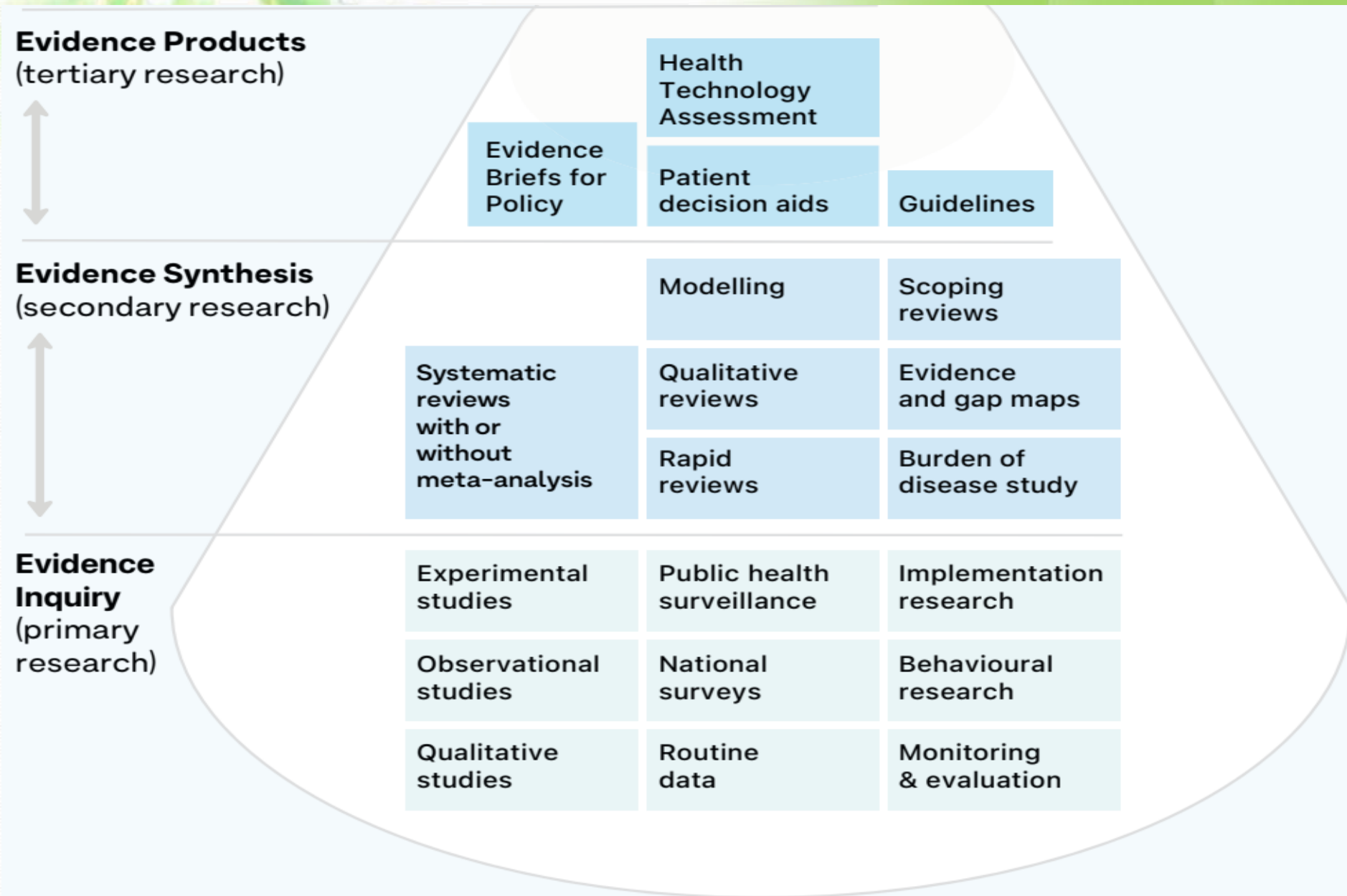


مهم است که مشخص شود هر یک از اجزاء فوق آیا به تنهایی می توانند یک راهکار باشند و یا اینکه باید با ترکیب آنها با یکدیگر راهکارهای جدیدی را شکل داد.

What types of evidence are needed for evidence informed decision-making

- *Scientific* or research evidence refers to knowledge that is explicit, systematic and replicable, and can be judged by its methodological standards .
- Scientific evidence is produced through more formal, rigorous research processes, including
- primary studies (primary research),
- Synthesis of existing evidence (secondary research),
- and evidence products such as guidelines or evidence briefs for policy (EBPs) (tertiary research).

Evidence creation funnel



Proposed table format for the presentation of policy options and their characteristics in a policy brief

Policy options	Policy option 1	Policy option 2	Policy option 3
Description	Description of policy option 1	Description of policy option 2	Description of policy option 3
Main advantages**	Main advantages of policy option 1	Main advantages of policy option 2	Main advantages of policy option 3
Main disadvantages**	Main disadvantages of policy option 1	Main disadvantages of policy option 2	Main disadvantages of policy option 3
Cost and feasibility of implementation (includes acceptability, organizational factors etc.)	Cost and feasibility of implementation of policy option 1	Cost and feasibility of implementation of policy option 2	Cost and feasibility of implementation of policy option 3
Equity considerations (gender, socioeconomic, ethnicity, geographical)	Key equity considerations that affect the selection of policy option 1, or equity implications of its implementation	Key equity considerations that affect the selection of policy option 2, or equity implications of its implementation	Key equity considerations that affect the selection of policy option 3, or equity implications of its implementation
Stakeholders' responsibilities	Stakeholders' responsibilities related to policy option 1	Stakeholders' responsibilities related to policy option 2	Stakeholders' responsibilities related to policy option 3

Sources of evidence for different questions related to the policy/action cycle and evidence funnel

Steps of the policy/action cycle	Main question	Sources of research evidence	Levels of the evidence funnel
Identify high-priority issue	What are the main priority issues/problems for decision-making?	- Household and facility surveys^a - Surveillance studies^b - Routine health information^c - Burden of disease studies^d - Qualitative studies - Systematic reviews of prevalence, incidence, causes and qualitative studies	Primary research Primary research Primary research Secondary research Primary research Secondary research
Design solutions	What can be done (potential policy interventions and their safety and effectiveness)? How large are the anticipated benefits and harms?	- Systematic reviews of intervention studies - Intervention studies - Adverse event registers (for safety)	Secondary research Primary research Primary research
	Are the policy options cost effective?	- Systematic reviews of economic evaluations (include cost-benefit, cost-utility and cost-effectiveness studies) - Economic evaluations - Economic modelling	Secondary research Primary research Secondary research
	What are the impacts on gender, health equity and human rights?	- Systematic reviews of intervention effectiveness that include these outcomes - Qualitative evidence synthesis - Intervention studies that include these outcomes - Qualitative studies	Secondary research Secondary research Primary research Primary research
	How feasible are the policy options in the local context (sustainability, affordability, and acceptability)?	- Systematic reviews assessing the effects of the interventions may describe these factors - Systematic reviews of qualitative studies - Economic modelling and cost analyses (for affordability) - Qualitative studies - Process evaluations - User and provider surveys	Secondary research Secondary research Secondary/primary research Primary research Primary research Primary research

گزینه (۱)	گزینه (۲)	گزینه (۳)	گزینه (۴)	گزینه (۵)	گزینه
بازنگری استاندارد شکر در نوشابه‌های گازدار به میزان حداکثر ۱۰٪	تدوین بسته اطلاع-رسانی عمومی در راستای کاهش مصرف شکر در خانوارها	دریافت حداکثر ۱۰٪ عوارض از محصولات غذایی آسیب‌رسان به سلامت حاوی مقادیر بالای شکر	افزایش تعرفه واردات شکر	کاهش یارانه شکر تولید داخل	خروج شکر از کالاهای اساسی حذف یارانه
با توجه به بالا بودن سرانه مصرف نوشابه‌ها در کشور (حدود ۵۱ لیتر در سال به ازای هر فرد) و همچنین بالا بودن میزان قند دریافتی در از طری نوشابه‌های گازدار، کاهش سقف مجاز استفاده از شکر در این محصول می‌تواند تأثیر به سزایی در کاهش قند افزوده دریافتی در رژیم غذایی افراد داشته باشد	با توجه به عدم آگاهی کامل و جامع خانوارها از بالا بودن قند تام و افزوده دریافتی توسط ایشان و پیامدهای تهدیدکننده سلامت ناشی از مصرف بالای شکر، به ویژه در کودکان، تهیه بسته‌های اطلاع‌رسانی مشتمل بر شواهد عینی و پیام‌های آموزشی-ترویجی هشداردهنده متناسب	تجارب موفق کشورهای دنیا نشان داده است که دریافت عوارض از مصرف کنندگان کالاهای آسیب‌رسان (از جمله انواع نوشیدنی‌های صنعتی) به ویژه اقشار با درآمد بالا، می‌تواند زمینه کاهش مصرف و تقاضا به جهت این محصولات را کاهش دهد. این تأثیر به ویژه	با افزایش تعرفه واردات انگیزه واردات شکر برای بازرگانانو برخی صنایع واردکننده کم می‌شود	با کاهش / حذف یارانه شکر قیمت شکر افزایش می‌یابد. با افزایش قیمت شکر کاهش تقاضا برای خرید شکر از سوی کنندگان و تولیدکنندگان کاهش می‌	

مزایا

گزینه (۱)	گزینه (۲)	گزینه (۳)	گزینه (۴)	گزینه (۵)	گزینه (۶)
بازنگری استاندارد شکر در نوشابه‌های گازدار به میزان حداکثر ۱۰٪	تدوین بسته اطلاع-رسانی عمومی در راستای کاهش مصرف شکر در خانوارها	دریافت حداکثر ۱۰٪ عوارض از محصولات غذایی آسیب‌رسان به سلامت حاوی مقادیر بالای شکر	افزایش تعرفه واردات شکر	کاهش یارانه شکر تولید داخل	خروج شکر از فهرست کالاهای اساسی و حذف یارانه آن
	با نیازمندی‌های هر گروه سنی می‌تواند تأثیر قابل ملاحظه در کاهش میل به مصرف و متعاقباً کاهش تقاضا برای محصولات با شکر افزوده بالا داشته باشد.	زمانی که با عرضه محصولات با برچسب غذایی توأم گردد، بیشتر خواهد بود.			
مضرات	-	-	با توجه به این که خانوارهای با سطح درآمد پایین معمولاً انرژی مورد نیاز خود را از اقلام خوراکی همچون روغن، قند و شکر تأمین می‌کنند ممکن است با اعمال سیاست‌هایی که نهایتاً منجر به افزایش قیمت این کالاها می‌شود، نتوانند انرژی لازم را دریافت نمایند. از سویی برخی صنایع به دلیل مقرون به صرفه نبودن استفاده از شکر در محصولات خود ممکن است برخی شیرین‌کننده مصنوعی غیربهداشتی و ناسالم را جایگزین شکر نمایند.		
هزینه و هزینه اثربخشی	به نظر می‌رسد، اگر کاهش سقف مصرف شکر در نوشابه‌ها با	به نظر می‌رسد اقدام در راستای فرهنگ‌سازی به منظور کاهش	اخذ عوارض از کالاهای آسیب‌رسان نه تنها می‌تواند به واسطه	به نظر می‌رسد با افزایش تعرفه ممکن است میزان واردات شکر کمتر شده و حتی اگر واردات هم کم نشود نهایتاً قیمت تمام شده محصولاتی که در تولید آن‌ها شکر به کار رفته افزایش یافته و مصرف آن‌ها در صنایع و بازار مصرف-	

گزینه (۱)	گزینه (۲)	گزینه (۳)	گزینه (۴)	گزینه (۵)	گزینه (۶)
بازنگری استاندارد شکر در نوشابه‌های گازدار به میزان حداکثر ۱۰٪	تدوین بسته اطلاع-رسانی عمومی در راستای کاهش مصرف شکر در خانوارها	دریافت حداکثر ۱۰٪ عوارض از محصولات غذایی آسیب‌رسان به سلامت حاوی مقادیر بالای شکر	افزایش تعرفه واردات شکر	کاهش یارانه شکر تولید داخل	خروج شکر از کالاهای اساسی حذف یارانه
رایزنی با صنایع مرتبط صورت پذیرد، به طوری که آن‌ها را در تولید محصولات کم شکر متقاعد سازد، عملیاتی کردن این گزینه هزینه زیادی در پی نخواهد داشت. از سویی با توجه به بالا بودن سرانه مصرف نوشابه در کشور ما، کاهش قند به کار رفته در این محصول می‌تواند اگرچه اندک اما در کاهش قند افزوده دریافتی تاثیرگذار باشد.	استقبال و تقاضای مردم برای کالاهای آسیب-رسان به سلامت نسبت به مداخله مستقیم در صنعت هزینه کمتر و اثربخشی بیشتری را به دنبال داشته باشد.	افزایش قیمت محصولات تقاضای مردم نسبت به خرید این قبیل محصولات را کاهش دهد، صرف منابع حاصل از محل این عوارض می‌تواند در راستای طراحی و اجرای برنامه‌های ارتقادهنده سطح سلامت جامعه مؤثر باشد.	کنندگان نهایی کاهش می‌یابد.		
کاهش مقدار شکر در فرمولاسیون تولید برخی	مطلع نمودن خانوارها و ارائه حجم گسترده‌ای	دریافت عوارض از طریق افزایش قیمت	با واردات شکر، ممکن است بسیاری از صنایع با کمبود شکر مواجه این موضوع زمینه نارضایتی و بروز پاره ای از مسائل را برای صنایع		
نظر دینفعان					

How to effectively present evidence in a policy brief



Quantitative Data

Provides scale and
statistical support

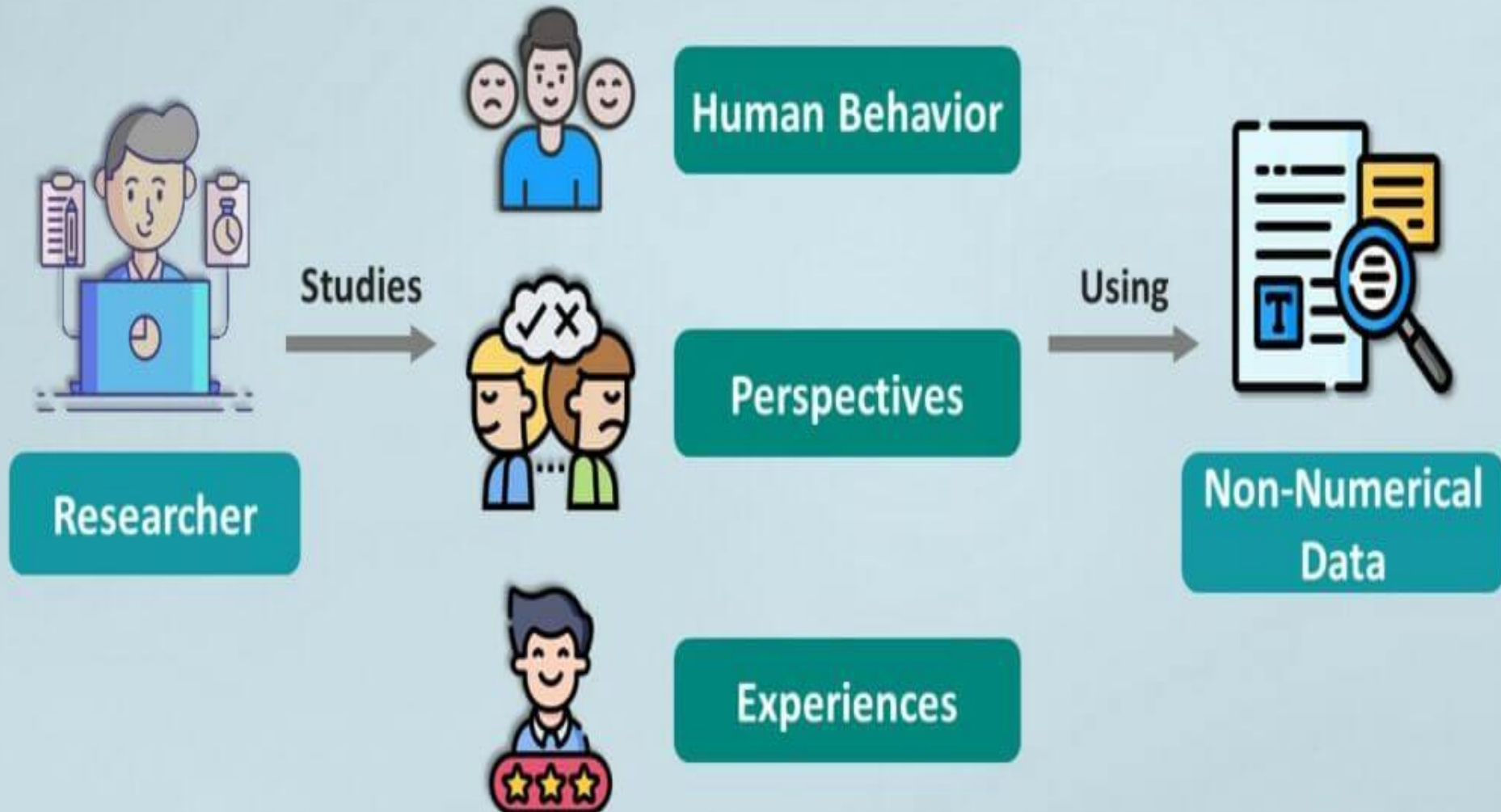
VS

Qualitative Data

Adds human impact
and personal stories



Qualitative Research Meaning



Types of Qualitative Research



Grounded
Theory



Narrative
Research



Ethnographic
Research



Phenomenology



Case Studies



One-On-One
Interviews

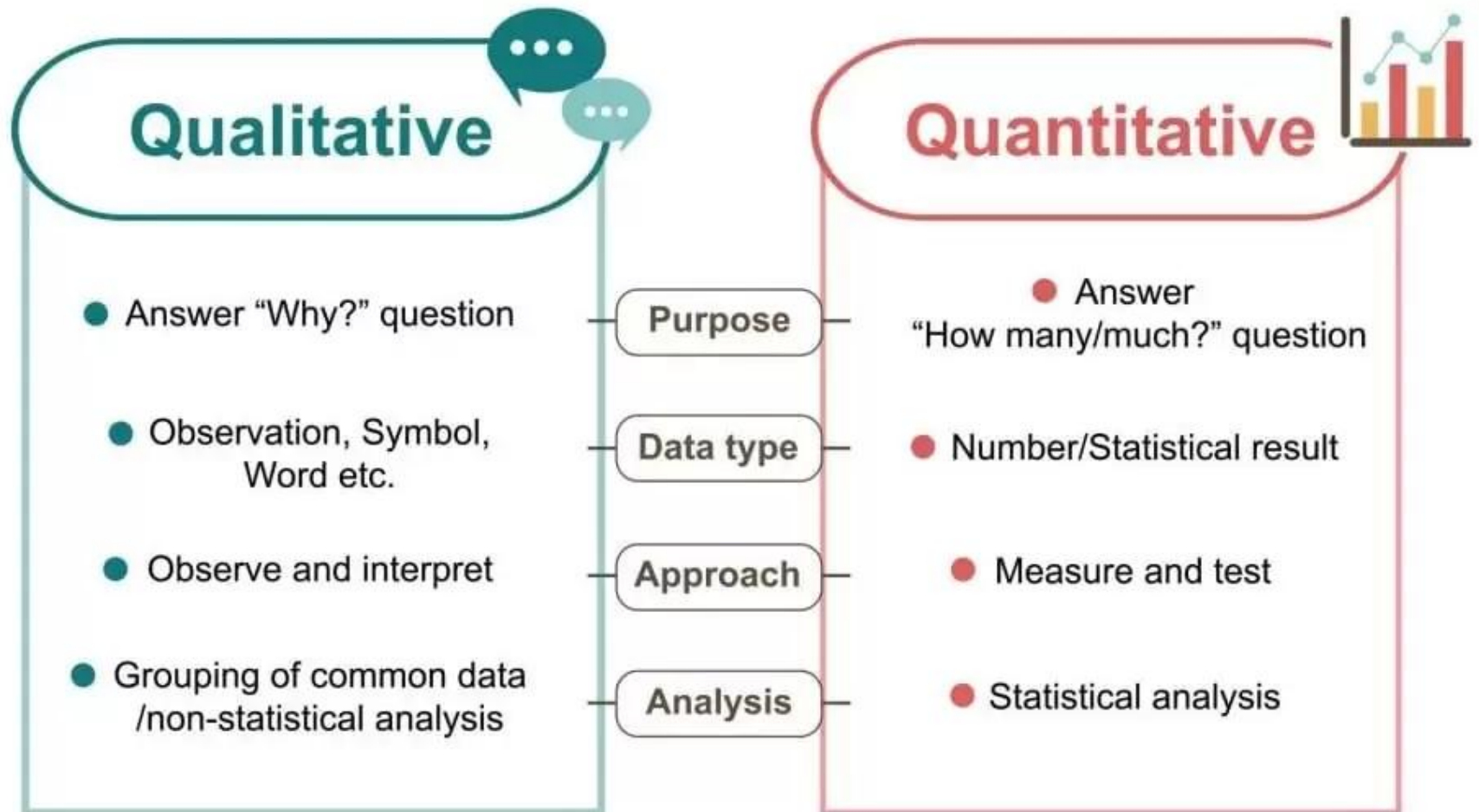


Observation



Focus Groups

Qualitative & Quantitative Research Methods



۴) هزینه اجرای گزینه‌ها چقدر بوده و هزینه‌های اثربخشی گزینه‌ها در سیستمی که قرار است اجرا بشود چقدر است؟

- تعیین هزینه
- تعیین هزینه‌های اثربخشی هر یک از گزینه‌های سیاستی



\$ 5,000

Working for 5 year without any problem



\$ 15,00

Working for 1 year without any problem

What is Economic Evaluation?



Benefits – Costs > 0 → Desirable intervention

ارزشیابی اقتصادی با تعیین، محاسبه و مقایسه هزینه ها و منافع مداخلات بهداشتی و درمانی به سیاستگذاران نظام سلامت کمک می کند تا مداخلات بهداشتی و درمانی با منفعت بالا یا اثربخشی بیشتر را برای استفاده بهینه از منابع محدود به کار گیرند.

ارزشیابی های اقتصادی با اولویت بندی، جیره بندی و تخصیص بهینه منابع به افزایش کارایی نظام سلامت و همچنین، با بهبود دسترسی و عدالت، به افزایش اثربخشی نظام سلامت کمک می کند.

ECONOMIC EVALUATION

Economic Evaluation is a Comparison of



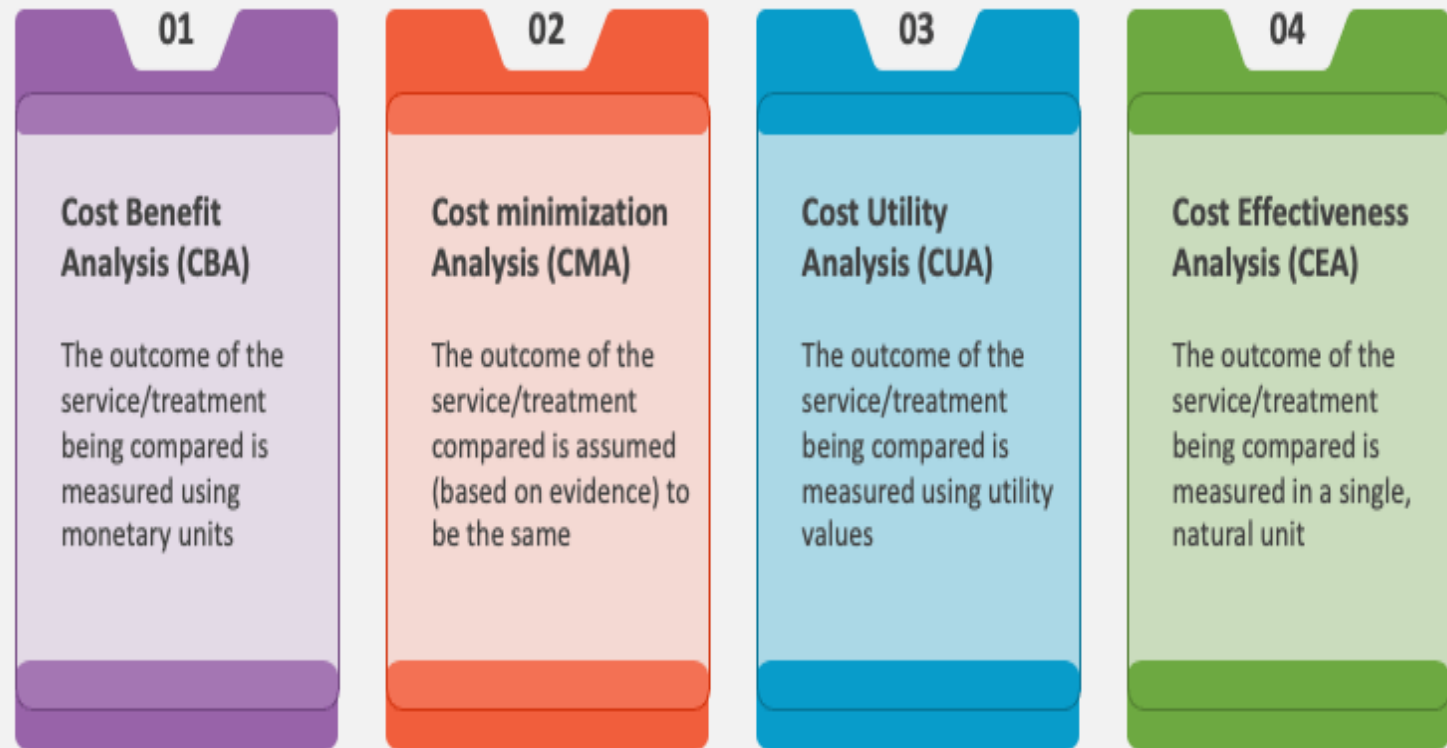
ECONOMIC EVALUATION

Types of Evaluation

Type of Evaluation	Cost Measurement	Outcome Measurement	Outcome Valuation
Cost- minimization	Any currency	Assumed equivalent or demonstrated equivalent	No evaluation
Cost-effectiveness	Any currency	Single major outcome common to alternatives being evaluated	No evaluation common units
Cost-utility	Any currency	Single or multiple effects, common or unique to the alternatives	Valuation with results expressed
Cost-benefit	Any currency	Any effects produced by the alternatives	Valuation with results expressed in currency units

ECONOMIC EVALUATION

Methods of Economic Evaluation



مطالعات ارزیابی‌های اقتصادی در این موارد کمک کننده می باشند، اگرچه در تفسیر و استفاده از آنها باید ملاحظات خاصی را در نظر داشت مثلاً اینکه این مطالعات همیشه از دیدگاه گروه خاصی تهیه شده اند، ارائه کننده خدمت، پرداخت کننده و یا جامعه.

Review

Addressing the burden of mental, neurological, and substance use disorders: key messages from *Disease Control Priorities*, 3rd edition



Vikram Patel*, Dan Chisholm*, Rachana Panikh, Fiona J Charlson, Louisa Degenhardt, Tarun Dua, Alize J Ferrari, Steve Hymari, Ramanan Laxminarayan, Carol Levin, Crick Lund, Maria Elena Medina Mora, Inge Petersen, James Scott, Rahul Shidhaye, Lakshmi Vijayakumar, Graham Thornicroft, Harvey Whiteford, on behalf of the DCP-MNS Author Group†



**WHO MENU OF
COST-EFFECTIVE
INTERVENTIONS
FOR MENTAL HEALTH**



 World Health Organization

۵) به منظور اعمال راهکار در شرایط بومی چه تغییراتی باید اعمال بشود و آیا این تغییرات منافع، مضرات و هزینه گزینه‌ها را تغییر خواهد داد؟

- ملاحظات اجرایی برای اجرای گزینه‌های سیاستی کدامند؟
- چگونه و تحت چه شرایطی هر یک از گزینه‌ها قابلیت اجرایی دارند؟
- برای تعیین ملاحظات اجرایی، شواهد موردنیاز را می‌توان از مطالعات کیفی (به‌خصوص مطالعات ارزیابی فرایند) جستجو کرد.
- سیاست‌گذار می‌تواند با توجه به شرایط محیط خود تصمیم بگیرد گزینه را بدون تغییر یا با تغییر بخش‌هایی از آن اجرایی کند.



۶) چه نظرات و تجربیاتی از ذی‌نقشان ممکن است مقبولیت، منافع، مضرات و هزینه هر یک از گزینه‌ها را تحت تاثیر قرار دهد؟

- آیا نظرات و تجربیات ذیقشان در مورد منافع، هزینه و عواقب گزینه‌های سیاستی می‌تواند مقبولیت و اثر گزینه‌ها را تحت تاثیر قرار دهد؟



سؤال اول: موانع بالقوه موجود بر سر راه اجرایی شدن گزینه سیاستی چه می باشد؟

شناسایی موانع و تسهیل کننده های اجرایی شدن گزینه سیاستی



شناسایی و اجرای استراتژی های مناسب برای رفع موانع

انتخاب استراتژی مناسب در این مرحله باید مبتنی بر شواهد علمی در مورد اثربخشی، هزینه و دیدگاه ذی نفعان صورت بگیرد.

همواره باید بسته گزینه سیاستی
طراحی و اجرا گردد.

شواهد پژوهشی مورد نیاز

Research question	Qualitative research	Observational studies			Experimental studies		Systematic review ^d
		Survey ^a	Case-control study	Cohort study	Randomized controlled trial	Quasi-experimental study ^b	
Questions related to the issue/problem							
Size of the problem What is the prevalence, incidence, morbidity or mortality rate from the disease or condition?		++		++		+	+++
Cause of the problem Why is it a problem?			+	+	++		+++
Questions related to selecting interventions							
Effectiveness Does doing this work better than doing that?			+	+	++	+	+++
Process How does it work?	++	+			+	+	+++
Value/importance Does it matter?	++	++					+++
Safety Will it do more good than harm?	+		+	+	++	+	+++
Resource use How much does it cost?		++					+++
Cost-effectiveness Are the benefits worth the extra costs?					++		+++
Equity What impact does it have on health equity?		+	+	+	++	+	+++
Acceptability Is it acceptable to key stakeholders, e.g. users, health-care providers?	++	+					+++
Feasibility Is it feasible to implement?	++	++			+	+	++
Appropriateness Is it the right intervention for these people?	++	++					++
Satisfaction Are users, providers, and other stakeholders satisfied with the intervention?	++	++	+	+	+	+	+

هنگام استفاده از شواهد پژوهشی لازم است این موارد ارزیابی شود

Issue	Why it is important to consider the issue
Quality	Research evidence of low quality (i.e. that is not valid, credible or rigorous) can give policymakers a false impression of the likely costs and consequences of an option
Applicability	Research evidence produced in other jurisdictions can be valuable, but policymakers need to consider how likely it is that the costs and consequences of an option would be different in their setting
Equity	Research evidence focused on overall effects or effects among advantaged groups can be valuable. However, policymakers need to consider how likely it is that the costs and consequences of an option would be different in disadvantaged groups

سؤال اول: موانع بالقوه موجود بر سر راه اجرایی شدن موفق سیاست جدید چه می باشد؟

Diagnostic analysis

بررسی موانع در کجا؟

- در افرادی که متاثر از سیاست ما خواهند بود (ذی نفعان)
- گیرندگان خدمت، ارائه دهندگان خدمت، سطوح سازمانی و ارائه خدمت

چه چیزی بررسی شود؟

- موانع درک شده، نظر و دیدگاه ذی نفعان (تحلیل ذی نفعان)

متدولوژی بررسی موانع؟

- mix method approach

□ چهارچوب ها و چک لیست ها: بر اساس تئوری های تغییر رفتار، داده های تجربی،

common sense

سؤال دوم: چه استراتژی هایی در زمان طراحی برنامه اجرایی شدن گزینه سیاستی، به منظور تسهیل تغییر رفتار در گروه گیرندگان خدمت باید مورد توجه قرار گیرند؟

□ رفتار گیرندگان خدمت در موفقیت سیاستگذاری های سلامت نقش بسیار مهمی دارد.

- عدم تبعیت از پیشنهادات مربوط به تغییر سبک زندگی
- عدم تبعیت از دستورات درمانی

□ دانستن این که چرا انسان ها در مورد موضوعی خاص به گونه ای خاص رفتار می کنند، اطلاعات ارزشمندی را برای طراحی مداخله مناسب برای تغییر رفتار در اختیار قرار می دهد.

سؤال دوم: چه استراتژی هایی در زمان طراحی برنامه اجرایی شدن گزینه سیاستی، به منظور تسهیل تغییر رفتار در گروه گیرندگان خدمت باید مورد توجه قرار گیرند؟

چهارچوب سازمان بهداشت جهانی

Adherence to long term therapies

- فاکتورهای مرتبط با عوامل اجتماعی اقتصادی
- فاکتورهای مرتبط با نظام سلامت و ارائه خدمات
- فاکتورهای مرتبط با روش درمانی
- فاکتورهای مرتبط با وضعیت خاص سلامتی بیماران
- فاکتورهای مرتبط با بیماران

فاکتورهای اجتماعی اقتصادی موثر بر
پایبندی افراد مبتلا به سل :

فقدان شبکه اجتماعی حمایت
کننده موثر و شرایط زندگی ناپایدار،
فرهنگ و باور عمومی، نژاد، جنسیت،
سن، قیمت بالای درمان و رفت و
آمد.

۴- الزامات و موانع استقرار گزینه‌های سیاستی

گزینه (۱)- بازنگری استاندارد شکر در نوشابه‌های گازدار به میزان حداکثر ۱۰٪ (۱۰ گرم در هر ۱۰۰ گرم نوشابه)

گروه هدف:	الزامات	موانع	راهکارها
صنایع نوشابه‌سازی	تغییر در فرمولاسیون نوشابه‌های گازدار	لزوم انجام آزمون‌های پایداری محصول	گسترش فعالیت‌های تحقیق و توسعه در صنایع نوشابه‌سازی به منظور امکان‌سنجی تغییر فرمولاسیون این محصولات
ارائه دهندگان: سازمان ملی استاندارد ایران	تعامل مستمر با صنایع نوشابه‌سازی در اصلاح و بازنگری استانداردهای موجود	مقاومت صنایع نوشابه‌سازی	برگزاری جلسات متعدد و مستمر به منظور رسیدن به اجماع
مدیران و سیاستگذاران: شورای عالی سلامت و امنیت غذایی	تسهیل همکاری‌های بین‌بخشی میان دستگاه‌ها و سازمان‌های ذینفع در اجرای سیاست	ناسازگاری میان اهداف و منافع دستگاه‌ها و سازمان‌های ذینفع	تصویب سیاست در شورای عالی سلامت و امنیت غذایی
سازمان‌های مرتبط: وزارت بهداشت سازمان غذا و دارو وزارت صنعت معدن و تجارت سازمان ملی استاندارد ایران کانون انجمن‌های صنایع غذایی ایران	همکاری و مشارکت در اجرای شایسته سیاست	عدم همکاری و تعهد دستگاه‌ها و سازمان‌های ذینفع در اجرای سیاست	پایش و نظارت بر حسن اجرای فرآیند اجرای سیاست از سوی دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور

گفتمان سیاستی



Policy dialogue:

1. The recognition of the need for locally contextualised 'decision support' for policymakers
2. The recognition that research evidence is only one input into the decision-making processes of policymakers
3. The recognition that many stakeholders can add significant value to these processes

References

- WHO. Policy brief template: How to write an effective policy brief. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Evidence, policy, impact. WHO guide for evidence-informed decision-making. Geneva: World Health Organization; 2021.
- Supporting the routine use of evidence during the policy-making process: a WHO Checklist. Geneva: World Health Organization; 2023.



*Thanks For
Your Attention*

روش های مورد استفاده در خلاصه سیاستی

- ✓ مرور اسناد
- ✓ مرور تجربیات موفق
- ✓ جمع بندی مطالعات کمی و کیفی (ترکیبی)
- ✓ تحلیل ذی نقشان
- ✓ تحلیل اقتصادی گزینه ها
- ✓ موانع و تسهیل کننده های اجرای سیاست از دیدگاه ذی نقشان
- ✓ گفتمان سیاستی