

Policy Brief

خلاصه سیاستی/سیاست نامه

دکتر مصطفی امینی رادانی

استادیار سیاستگذاری سلامت

دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

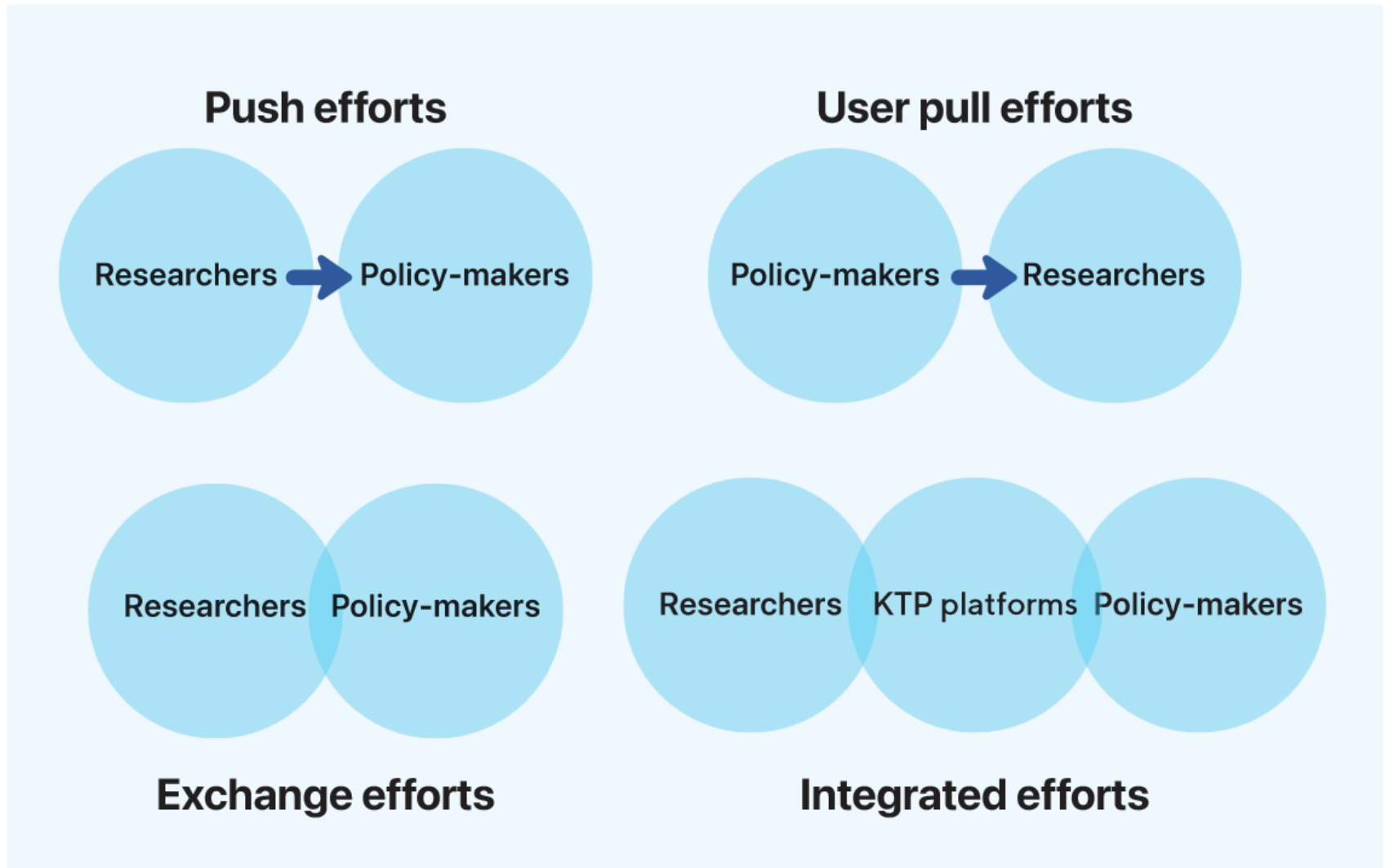
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

بهمن ماه ۱۴۰۱

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).

Model for knowledge translation efforts/initiatives

- **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**
- **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-maker research needs. *Dr. Amini*

Model for knowledge translation efforts/initiatives

- **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
- **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
 - **EVIPNet (WHO's Evidence-Informed Policy Networks)**

WHAT ARE POLICY BRIEFS?

- ✓ A policy brief presents a **concise summary** of information that can help readers **understand**, and likely **make decisions** about, government policies. Policy briefs may give objective summaries of relevant research, suggest possible **policy options**, or go even further and argue for particular **courses of action**.
- ✓ Policy briefs are a key tool to present research and recommendations to a **non-specialized audience**. They serve as a vehicle for providing **evidence-based policy** advice to help readers make **informed decisions**.

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.

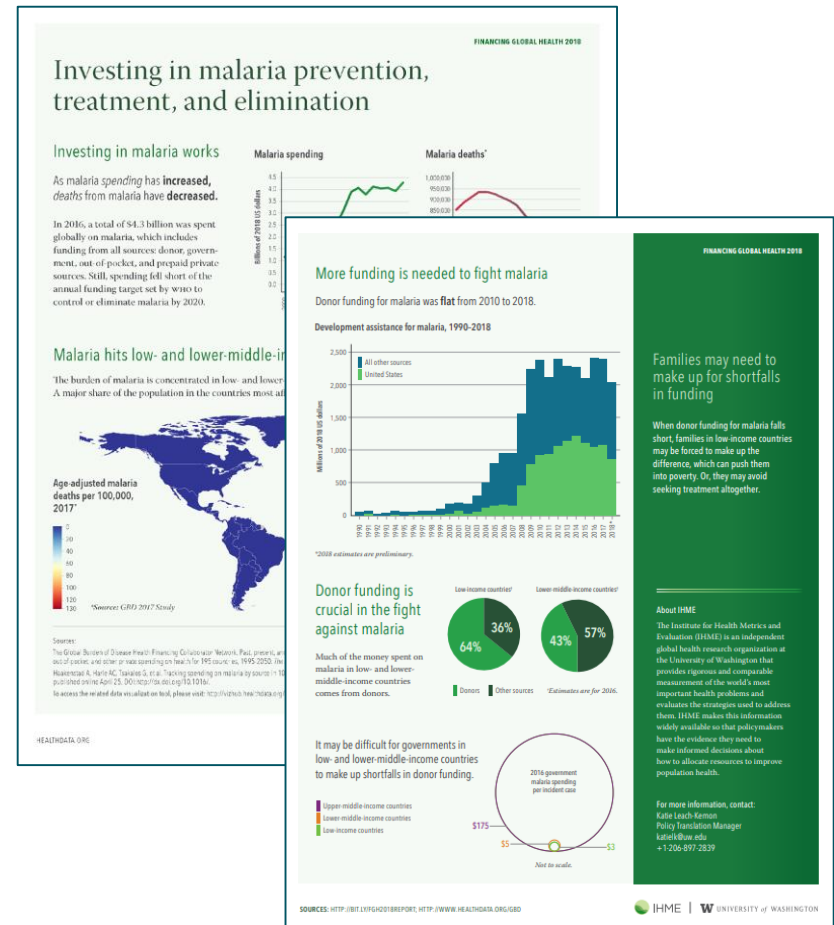
✓ از جمله اهداف خلاصه سیاستی متقاعد کردن گروه هدف به منظور درک فوریت مشکل فعلی و نیاز سریع به بکارگیری اقدامات جایگزین می باشد

✓ 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





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...



چرا خلاصه سیاستی بنویسیم؟

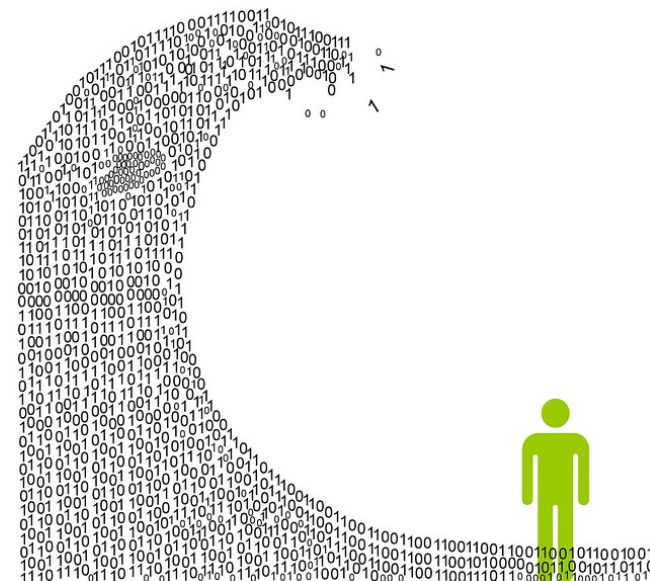
- خلاصه‌های سیاستی ابزار ارتباطی ارزشمندی است که دارای پتانسیل افزایش شانس **خوانده شدن**، **مد نظر قرار گرفتن** و **بکارگیری شواهد** توسط سیاست گذاران /مداران در هنگام اتخاذ تصمیمات سیاستی را دارند.
- احتمال رسیدن شواهد به دست سیاست گذاران /مداران از طریق خلاصه‌های سیاستی افزایش می باید.
- سیاستگذارانی/مدارانی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

Policymakers desires

- Decision-makers like concise documents that can be quickly examined and interpreted
 - **Evidence should be understandable and user-friendly, as well as visually appealing and easy to access**
- Policymakers also prefer documents written by expert opinions that is both simple and clear.
 - **It must be restricted to the information of interest and propose recommendations for action**
- Decision-makers oftentimes criticize the length and overly dense contents of research documents.
 - **Summaries of research results could increase the odds of decision-makers reading and therefore using the evidence proposed by researchers.**
- While the evidence may not have been used in decision-making, it was still used to inform
 - **In policy contexts, instrumental use of research is relatively rare while conceptual and strategic use tend to be more common**

Create one-page briefs

- Promotes the value and usefulness of your research without overwhelming your audience with too much information.
- Helps you strengthen the case for further research needs and priorities.
- Allows you to tailor your message to different audiences.
- Enables your key research findings to be widely shared with broader audiences.



Avoid overloading decision-makers with too much information!

Image credit: Mark Smiciklas, Flickr Creative Commons, 2012

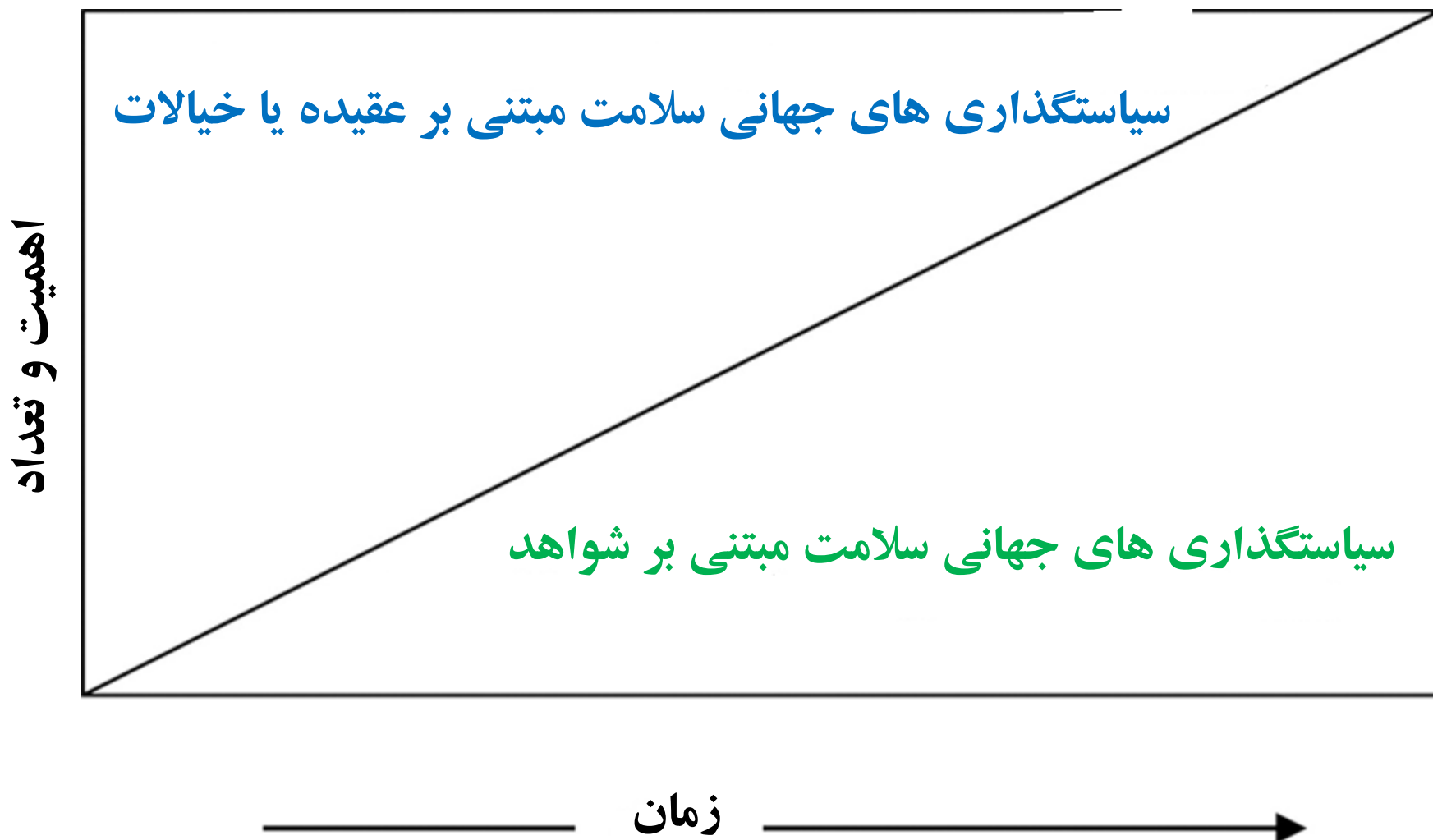
اهداف اصلی خلاصه سیاستی

- حمایت از سیاستگذاری شواهد مدار / سیاستگذاری آگاه از شواهد
- پاس کردن آزمون صبحانه

- **'breakfast test'**



اهمیت سیاستگذاری مبتنی بر شواهد: روندهای جهانی



Making a “one-pager”: Practical steps and guide????

Communication tips:

- Pick one or two (maximum) **key messages** that are clear, concise, and direct.
- **“Glancing” versus “reading.”** The one-pager should be clear enough that someone does not have to read every word to understand, but can read in detail if they are interested.

Making a “one-pager”: Practical steps and guide

Design tips:

- Use layout techniques (separators, color blocks, fonts) to make different parts
 - Each part should support your key message(s)
 - Figures should be easy to understand
 - The best ones are those that do not require any written explanation
- Less is more
 - Avoid the temptation to insert as much text and visuals as you can fit; doing this can overwhelm your audience and give your one-pager a cluttered look
- **If possible, spending time and money on graphic design for one-pagers is optimal**

- **Common names for policy brief**

POLICY BRIEF

Briefing

Policy analysis

Policy briefing

Policy memo

Position brief

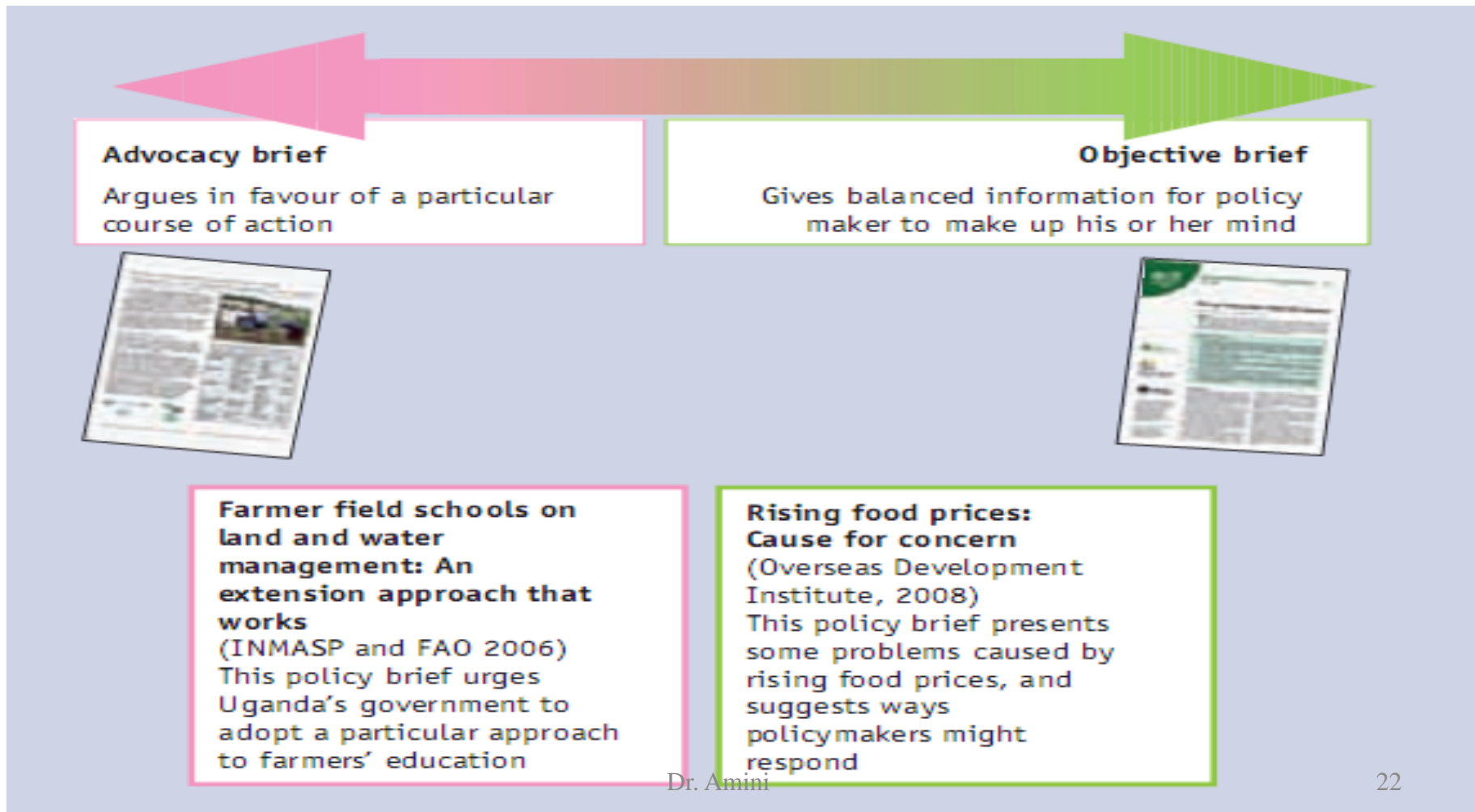
Position briefing

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

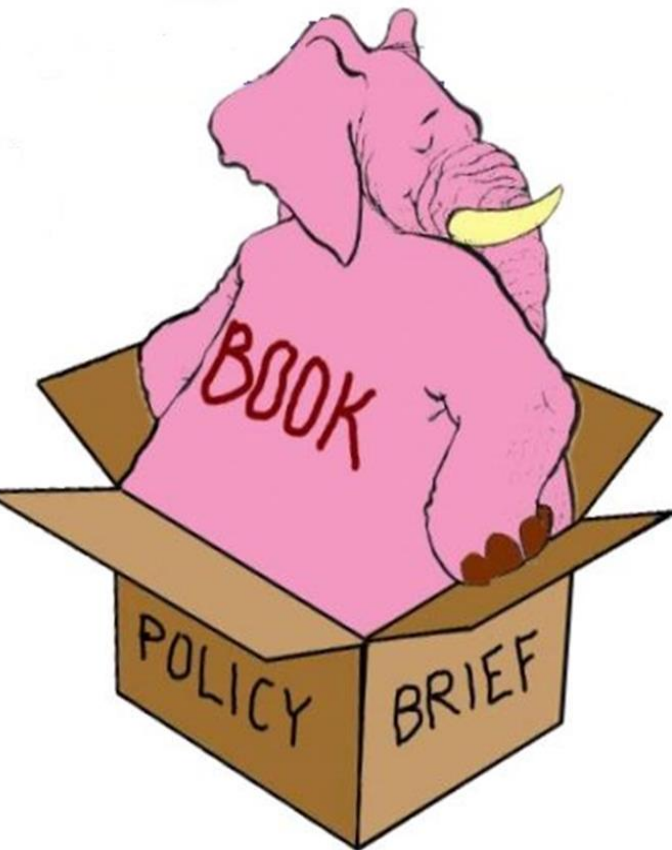
– به سوال یا موضوعی بپردازد که پرسش روز/بحث روز سیاستگذاران/مداران است.

- 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

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?

**At first:
Identifying and understanding your
audience**

Identifying your audience

What are each of these audiences most likely going to want to know about your research?



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”)



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)

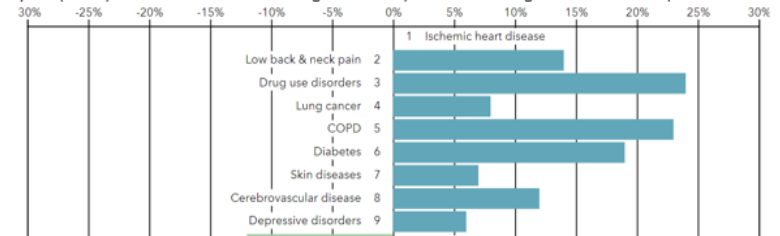
YLLs measure the impact of premature death. Because road injuries, self-harm (suicide), and drug use disorders kill younger people in the prime of their lives, they result in many YLLs.

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

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 اثر بخشی
				نظر ذیربطان

۶- الزامات و موانع استقرار یا اجرای گزینه های سیاستی

✓ 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

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، راییه دهندگان مداخله، مدیران و سیاست گذاران، سازمان های مرتبط کدامند؟
- (2) موانع بالقوه برای اجرای موفق سیاست جدید بر اساس گروه هدف مداخله، راییه 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 راییه 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.

Follow-up information

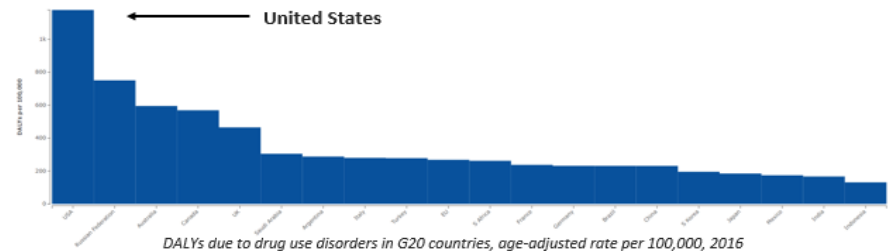
- Key direction if they want to learn more
- Person or email for contact
- Background on the organization/project

Recommendations:

- A different-colored background is useful
- Short URLs: “one-slash-only rule” (ex: www.healthdata.org/gbd)
- Keep it as short as possible

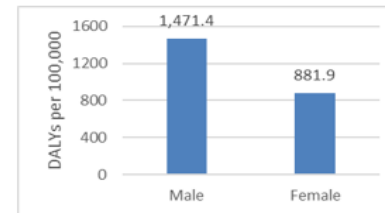
The GBD allows for comparisons across countries, age groups, and sex.

With publicly available data visualization tools, users can compare health among all 195 countries and territories in the study. Below, GBD estimates show that the burden of premature death and disability caused by drug use disorders is much higher in the US than in its peers in the G20 group of nations.



Burden of drug use disorders by sex

Within the US, the burden of premature death and disability caused by drug use disorders is far higher for males than it is for females.



DALYs due to drug use disorders in US males (left) and females (right), age-adjusted rate per 100,000, 2016

Leading risk factors causing premature death and disability in the US

Addressing risk factors – potentially modifiable causes of disease or injury – is one of the best ways to reduce the burden of disease.

2016 Ranking ⁴	Change 1990–2016 ⁴
1 Tobacco use	-19.8
2 Obesity and overweight ⁵	28.9%
3 Poor diet	-26.9%
4 Alcohol and drug use	18.5%
5 High blood sugar	22.8%

⁴Ranking based on number of risk-attributable DALYs at all ages

⁵Body mass index (BMI) greater than 25

- Metabolic risks
- Behavioral risks
- Environmental/occupational risks

About GBD

The GBD study is a systematic, scientific effort to quantify the comparative magnitude of health loss from diseases, injuries, and risks by age, sex, and population over time. Coordinated by the Institute for Health Metrics and Evaluation at the University of Washington in Seattle, the study includes contributions of more than 3,000 researchers in more than 130 countries. The goal of the study is to provide decision-makers with the best possible and most up-to-date evidence on trends in population health.

The Local Burden of Disease (LBD), a GBD-affiliated project, produces estimates of select health outcomes and related measures, including child growth failure, vaccine coverage, malaria, HIV/AIDS, TB, diarrhea, LRI, and the pandemic potential of five zoonotic infectious diseases, at local resolution – typically 5x5 km. Learn more at www.healthdata.org/lbd.

For more information, contact

Katie Leach Kemon
katiek@uw.edu
 Policy Translation Manager
 Institute for Health Metrics and Evaluation
 University of Washington

More information on the GBD is available at www.globalburden.org

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**

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 آنها 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
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

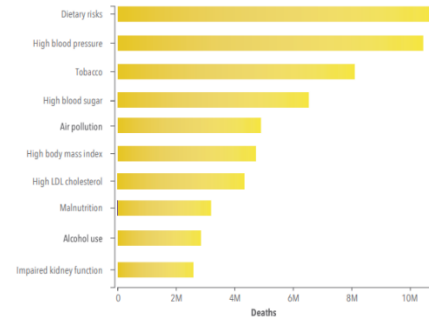
Sodium adds
up quickly in
processed and
restaurant food

* 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

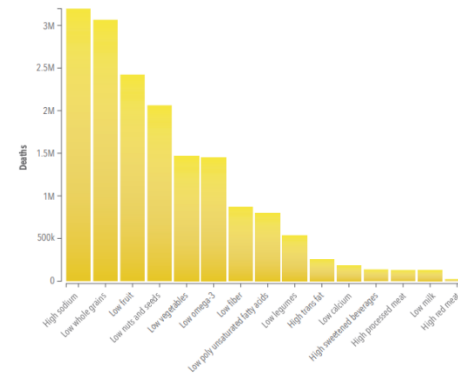
Poor diet causes more deaths than any other risk factor.

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

299.26 296.74

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

299.26 296.74

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

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: 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

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
- Preparing a Policy Issue Brief (2002) in 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
- 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 Universities, 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>

AN ESSENTIAL GUIDE TO WRITING POLICY BRIEFS



۱۹
۲۰
۲۱
۲۲