



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی  
معاونت آموزشی

مدیریت امور نخبگان و دانشجویان استعداد درخشان

**شانزدهمین المپیاد علمی دانشجویان علوم پزشکی**

**شیوه نامه حیطه مدیریت نظام آموزش و سلامت**

**مرحله دوم انفرادی و اول گروهی**

**۱۴۰۳**

**تهیه و تنظیم:**

**کمیته علمی حیطه مدیریت نظام آموزش و سلامت**

**فیر ۱۴۰۳**

## مقدمه

از ابتدای برگزاری المپیاد در کشور، یکی از حیطه‌های اصلی المپیاد علمی دانشجویی، حیطه مدیریت نظام آموزش و سلامت بوده است که به‌منظور تشویق و ترغیب دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور به مطالعه و تحقیق در زمینه مفاهیم و رویکردهای مدیریت نظام سلامت و همچنین ایجاد فرصت‌های مناسب برای اعتلای علمی مدیریت نظام سلامت، کشف استعدادهای برتر و بالقوه دانشجویان در این زمینه و هدایت استعدادها در مسیر رشد و شکوفایی و استفاده از این استعدادها در ارائه راه‌حل‌های ناب مدیریتی برای مشکلات مهم نظام سلامت برگزار می‌گردد.

## نحوه برگزاری آزمون

آزمون به دو شیوه انفرادی و گروهی برگزار خواهد شد. آزمون انفرادی در دو مرحله برگزار خواهد شد و آزمون گروهی هم در دو مرحله و موضوع اصلی همه آن‌ها «پیشگیری و سلامت خانواده» است.

## آزمون انفرادی

این آزمون در دو مرحله انجام خواهد شد. در هر دو مرحله از انواع سؤالات استفاده خواهد شد. مانند: Puzzle, Key Feature, Script Concordance, Extended Matching, Managerial Reasoning Problem. سطح این سؤالات، ترکیب و توزیع آن‌ها در مراحل اول و دوم با یکدیگر متفاوت است و در مرحله دوم از مواردی مانند فیلم به زبان انگلیسی، تحلیل مقاله، تدوین فهرست چالش‌ها و پیشنهادهای مداخلاتی در خصوص موضوع و سخنرانی نیز استفاده خواهد شد.

## هدف آزمون‌های انفرادی

هدف آزمون انفرادی مرحله اول، عمدتاً ارزیابی دانش عملکردی داوطلبان در حوزه پیشگیری و سلامت خانواده است، درحالی‌که هدف آزمون انفرادی مرحله دوم، ارزیابی توانایی تحلیل و ترکیب دانش داوطلبان در حوزه پیشگیری و سلامت خانواده خواهد بود.

## آزمون انفرادی مرحله دوم:

آزمون انفرادی مرحله دوم در تاریخ اعلامی در تقویم مرکز سنجش آموزش پزشکی و در ۱۰ کلان منطقه آمایشی برگزار خواهد شد و بر اساس نتایج آزمون انفرادی مرحله اول، حداکثر ۱۲۰ نفر برای شرکت در مرحله گروهی اول و انفرادی دوم انتخاب خواهند شد:

این افراد نفرات تیم‌های شرکت‌کننده در مرحله گروهی اول (حداکثر ۴۰ تیم) را تشکیل خواهند داد (تیم‌های ۳ تا ۵ نفره). در نهایت از بین این افراد حداکثر ۳۰ نفر برای تشکیل حداکثر ۱۰ تیم با تعداد نفرات مساوی انتخاب و در مرحله گروهی دوم به رقابت خواهند پرداخت.

نکته ۱: تعداد اعضای هیچ تیمی کمتر از ۳ نفر نخواهد بود و تیم‌های کمتر از ۳ نفر یا باید تکمیل شوند و یا از ادامه المپیاد باز خواهند ماند.

نکته ۲: برای تکمیل اعضای تیم این امکان وجود دارد که از دانشجویان دانشگاه‌های وزارت علوم نیز کمک گرفته شود به نحوی که حداکثر یکی از اعضا هر تیم می‌تواند از دانشجویان دانشگاه‌های زیرمجموعه وزارت علوم باشند.

تم‌های موضوعی آزمون انفرادی در مرحله دوم، علاوه بر موضوع اصلی که همان «پیشگیری و سلامت خانواده» است، با توجه به اهمیت استفاده از مدل‌های مدیریتی در تحلیل موضوع، شامل موارد زیر خواهد بود:

- ۱- مدیریت تغییر (Change management)
- ۲- مشارکت بخش خصوصی و دولتی (Public-Private Partnership)
- ۳- حکمرانی و تولیت (Governance and stewardship)
- ۴- نظریه سیستم‌ها (Systems theory)
- ۵- تحلیل هزینه از جمله: هزینه-اثربخشی، هزینه-منفعت و هزینه-فرصت

## تعداد سؤالات آزمون انفرادی مرحله دوم :

تعداد سؤالات در مرحله دوم انفرادی ۱۵۰ سؤال با محوریت «پیشگیری و سلامت خانواده» خواهد بود. سؤالات این مرحله دارای قدرت تمیز بالاتر نسبت به مرحله اول و همچنین سطح دشواری متوسط تا سخت خواهند بود. مدت زمان تعیین شده این آزمون، ۲۲۰ دقیقه برای ۱۵۰ سؤال تخصصی حوزه مدیریت سلامت در نظر گرفته شده است (با در نظر گرفتن زمان پخش فیلم ها).

❖ **برگزیدگان نهایی آزمون انفرادی بر حسب نمره تجمیعی آزمون های مرحله اول انفرادی (غربالگری) به میزان ۳۰ درصد و مرحله دوم انفرادی به میزان ۷۰ درصد، انتخاب خواهند شد.**

❖ **نکته: به برگزیدگان دانشگاهی و کلان منطقه ای آزمون های انفرادی نیز جوایز و مشوق های مادی و معنوی تعلق خواهد گرفت.**

## انواع سؤالات آزمون انفرادی مرحله دوم

### ☑ سؤالات ویژگی‌های کلیدی (Key Features= KF)

در این نوع از سؤالات، ابتدا یک سناریو مطرح می‌شود که معمولاً کوتاه است. سپس تعدادی گزینه ارائه می‌گردد و آزمون دهنده باید از بین گزینه‌های ارائه‌شده، صحیح‌ترین پاسخ‌ها را (به تعداد درخواست شده در متن سؤال)، مشخص نماید. تعداد کل گزینه‌ها به‌طور معمول چهار برابر حداکثر تعداد انتخاب‌های مجاز است.

به عنوان مثال اگر در سؤالی از نوع ویژگی‌های کلیدی طراح سؤال ذکر کند فقط ۳ پاسخ صحیح از میان پاسخ‌ها در رابطه با سؤال انتخاب نمایید، تعداد گزینه‌های پیش روی شما ۱۲ گزینه خواهد بود. و برای این سؤال، ۳ امتیاز در نظر گرفته خواهد شد.

**توجه:** در سؤالات ویژگی‌های کلیدی مبتنی بر انتخاب گزینه، به ازای انتخاب هر گزینه نادرست ۰/۳۳ نمره کم می‌شود.

### ☑ سؤالات جورکردنی گسترده (Extended Matching Item= EMI)

منظور از طراحی این نوع از سؤالات، سنجش هدف‌هایی است که روابط بین موضوعات مشابه یا مربوط به هم را شامل می‌شوند. در این سؤالات، آیتم‌هایی با ذکر شماره در سناریو می‌آید و دانشجو باید هر کدام از عبارات مربوطه را با یک آیتم جور کند.

### توجه:

۱) هریک از آیتم‌های پاسخ را می‌توانید یک بار یا بیشتر از یک بار به کار ببرید یا اصلاً آن را مورد استفاده قرار ندهید.

۲) به ازای انتخاب هر گزینه نادرست ۰/۳۳ نمره کم می‌شود.

### ☑️ **سؤالات ساخت فرضیه (Managerial Reasoning Problem= MRP)**

در این نوع از سؤالات، در متن سناریو اطلاعات مختلفی در اطراف یک موضوع خاص داده شده است. این اطلاعات کاملاً همسو نیستند. برخی از آن‌ها به نفع یک فرضیه خاص هستند و برخی دیگر به ضرر آن. داوطلب بر اساس اطلاعات سناریو، ابتدا فرضیه یا فرضیه‌هایی را در ذهن خود شکل می‌دهد (گاهی فرضیه ای در ادامه سؤال طرح می‌شود) و سپس داوطلب مشخص می‌کند کدام بخش از اطلاعات با این فرضیه همسو هستند و کدام بخش از اطلاعات نیستند. به عبارت دیگر به داوطلب گفته خواهد شد که **”در این شرایط تصمیمت را بگیر“**.

(مثال) در طرحی به نام پورسانتاژ درمان، سازمان تامین اجتماعی به برخی از کارفرمایان اجازه می‌دهد در زمان اشتغال به کار کارگران خود، تعهدات درمانی آنها را بر عهده گیرند. این کارگران در دوران کار برای سازمان تعهد درمانی ندارند و متقابلاً بیشتر سهم درمان آنان نیز به کارفرما برمی‌گردد. این افراد پس از بازنشستگی مجدداً زیر پوشش بیمه درمان تامین اجتماعی قرار می‌گیرند. سازمان در قبال این تعهد ۲ درصد از هزینه درمان را در دوران اشتغال کارگر برای خود بر می‌دارد. اطلاعات و آمار نشان می‌دهد که سازمان در زمان اشتغال بکار این گروه از افراد، درآمد خوبی را کسب کرده است، اما پس از بازنشستگی هزینه‌های درمان فراوانی بر سازمان تحمیل می‌شود. برخی از کارشناسان، پورسانتاژ درمان را در مجموع به ضرر سازمان تامین اجتماعی می‌دانند و فرضیه انتخاب زیانبار (Adverse Selection) را مطرح می‌کنند. کدام بخش از اطلاعات فوق به نفع این فرضیه و کدام یک به ضرر این فرضیه‌هاست؟

### ☑️ **سؤالات همخوانی با متن (Script Concordance= SC)**

این نوع از سؤالات در باره ارزیابی فرضیه است. در این سؤالات ابتدا به آزمون دهنده فرضیه ای داده می‌شود و سپس یافته‌هایی ارائه می‌گردند. سپس از او خواسته می‌شود تا مشخص کند که آیا فرضیه با این یافته‌ها تقویت یا تضعیف می‌شود. پاسخ‌ها براساس مقیاس لیکرت ارائه می‌گردد. معنای اعداد +۲ تا -۲ کاملاً برای آزمون شونده توضیح داده می‌شود ولی بطور کلی اعداد مثبت به معنی تقویت فرضیه و اعداد منفی به معنی تضعیف فرضیه هستند.

مثال:

به نفع خواهد بود					برای	در صورت اتفاق زیر	اگر روش پرداخت . . . . . باشد
-۲	-۱	۰	۱+	۲+			
					بیمه بیمارستان	اپیدمی یک بیماری با شدت کم و خفیف	Per Diem
					بیمه بیمارستان	افزایش تعداد روزهای بستری در بیمارستان	DRG
					بیمه بیمارستان	افزایش تعداد روزهای بستری در بیمارستان	Fee For Service

### ☑ سوالات پازل ادغام یافته (Integrated Puzzle)

آزمون پازل ادغام یافته با این هدف طراحی شده است که مهارت آزمون شونده را در شناسایی شرح نامه یا الگوی مدیریتی ارزیابی کند. این روش مانند آن است که پرونده تعدادی از سازمانها در هم ریخته شده است (معمولاً ۴ پرونده) و ما تلاش می‌کنیم تا با خواندن مجدد اطلاعات مربوط به پرونده‌ها، آن‌ها را مجدداً مرتب کنیم. پس از قرار دادن قسمت‌های جدا شده هر پرونده در کنار هم، سناریوهایی معقول به دست خواهد آمد.

توجه: در این آزمون پاسخ‌ها بدون وزن ارزشی در نظر گرفته می‌شوند؛ به این معنی که سهم امتیاز هر گزینه مساوی است. نمره مربوط به هر سؤال یا هر سناریو از ترکیب امتیاز چهار بخش به عنوان جواب درست محاسبه می‌شود. در مواردی که دو یا سه قطعه پازل با هم جور باشند، قسمتی از نمره کامل به داوطلب تعلق خواهد گرفت. به عنوان مثال اگر آزمون شونده به دو بخش از پازل به درستی اشاره کند، امتیاز ۰/۳ به او تعلق خواهد گرفت.

در زیر نمونه ای از فرم پاسخنامه آزمون پازل ارائه شده است.

در پاسخنامه زیر عدد متناسب با هر سؤال در قطعات الف، ب، ج و د را وارد کنید.

سؤال/سناریو	الف	ب	ج	د
سؤال اول				
سؤال دوم				
سؤال سوم				
سؤال چهارم				

### ☑ **سؤالات تشریحی (Essay)**

شرکت کنندگان در آزمون در ارایه پاسخ به این نوع سؤالات آزاد هستند و می‌توانند دیدگاه‌های خود را براساس استدلال و منطق فردی و در محدوده کلمات اعلام شده ارایه دهند.

### ☑ **سؤالات کوتاه پاسخ**

در این نوع از سؤالات با توجه به سناریو، تعدادی سؤال کوتاه پاسخ طرح می‌شود و از شما خواسته می‌شود بر اساس استدلال و منطق فردی و در محدوده کلمات اعلام شده و مبتنی بر اطلاعات سناریوی پیش رو به آن پاسخ دهید.

در قسمت سناریوی این نوع از سؤالات از مواردی مانند پخش فیلم به زبان انگلیسی، تحلیل داده‌های مدیریتی، تفسیر شکل، و آینده پژوهی با استفاده از ابزارهای تحلیل آینده نیز استفاده خواهد شد.



## تعداد سؤالات

تعداد سؤالات در نظر گرفته شده در هر کدام از انواع سؤالات فوق براساس طرح آزمون

ردیف	نوع سؤالات	تعداد سؤالات در آزمون دوم انفرادی
۱	سؤالات KF با گزینه‌های منتخب	۵۰
۲	سؤالات جورکردنی	۵۰
۳	سؤالات پازل	۵
۴	سؤالات SC	۲۰
۵	سؤالات تشریحی (Essay)	۵
۶	سؤال کوتاه پاسخ	۱۰
۷	سؤالات ساخت فرضیه MRP	۵
۸	سؤالات آزمون ویژگی‌های کلیدی با پاسخ تشریحی	۵
	جمع سؤالات	۱۵۰

**نکته: لازم به ذکر است اعداد ستون دوم تقریبی سؤالات (گزینه های صحیح) است.**

## شیوه نامه مرحله گروهی

مرحله گروهی المپیاد حیطة مدیریت در قالب دو مرحله به صورت زیر برگزار خواهد شد:

### مرحله اول گروهی:

نفرات تیم‌های شرکت کننده در مرحله گروهی را افراد منتخب از مرحله انفرادی اول تشکیل خواهند داد. تیم‌ها متشکل از سه تا پنج نفر منتخب دانشگاهی و یا کلان منطقه آمایشی خواهد بود. به این ترتیب حداکثر ۵۰ تیم تشکیل و در مرحله گروهی اول به رقابت خواهند پرداخت.

### توجه:

با توجه به اینکه هدف این است که از ظرفیت و توانمندی دانشجویان برای حل مشکلات واقعی نظام سلامت استفاده شود، در هر کلان منطقه چند عرصه واقعی (در حد شهرستان) برای بازدید تیم‌های منتخب برای شرکت در مرحله گروهی المپیاد، پس از معرفی توسط معاونت بهداشت وزارت بهداشت و تایید توسط کمیته فنی المپیاد، انتخاب و در تارنمای المپیاد معرفی خواهند شد. دانشجویان باید قبل از انتخاب موضوع پروژه در حوزه تم‌های تعیین شده توسط کمیته علمی المپیاد، نسبت به بازدید از عرصه‌های معرفی شده در کلان منطقه خود اقدام و سپس نسبت به انتخاب مضمون و تدوین پروژه مربوطه در قالب تعیین شده و در بازه زمانی ۳۰ روزه از زمان تعیین شده اقدام نمایند.

امکان بارگذاری پروژه‌ها در زمان اعلام شده در تقویم مرکز سنجش آموزش پزشکی در سامانه سنجش آموزش پزشکی کشور وجود خواهد داشت.

در این مرحله فقط باید مستندات را در حوزه موضوع انتخاب شده و بر اساس مدل علمی مدیریتی تدوین نموده و در سامانه مرکز سنجش آموزش جهت داوری اولیه بارگزاری نمایند. کمیته علمی حیطة مدیریت سلامت المپیاد، بر اساس مستندات ارسالی، اقدام به ارزیابی اولیه پروژه‌ها بر اساس قالب ارزیابی مصوب کمیته علمی نموده و ضمن تعیین نمره هر یک از پروژه‌ها، نظرات خود را برای تکمیل پروژه به صورت پیشنهادی ارائه خواهد کرد که در نهایت گروه‌های منتخب برای مرحله دوم از این پیشنهادها در صورت لزوم آگاهی خواهند یافت.

## موضوعات و حیطه‌های تعیین شده کار گروهی از سوی کمیته علمی

مبتنی بر موضوع المپیاد «پیشگیری و سلامت خانواده» حیطه‌های کار گروهی در مرحله اول به شرح زیر است و داوطلبان در گروه‌های خود می‌توانند نسبت به انتخاب یکی از حیطه‌های زیر اقدام نمایند:

۱. بار بیماریها و برنامه سلامت خانواده
  - برنامه سلامت خانواده و اهمیت آن در کاهش بیماری‌های غیرواگیر
  - برنامه سلامت خانواده محله محور و شاخص‌های سلامت جامعه
  - برنامه سلامت خانواده و خدمات سلامت روان
  - جایگاه غربالگری در برنامه سلامت خانواده
۲. عدالت و بهره مندی خدمات سلامت خانواده
  - برنامه سلامت خانواده و شاخص‌های دسترسی به خدمات سطح پایه
  - برنامه سلامت خانواده و پذیرش خدمات (Acceptability) توسط شهروندان
  - برنامه سلامت خانواده و بهره مندی (Utilization) از خدمات
  - برنامه سلامت خانواده و عدالت
  - برنامه سلامت خانواده و کیفیت و رضایت از خدمات
  - نقش نظام ارجاع در عدالت و بهره مندی از خدمات برنامه سلامت خانواده
۳. فناوری‌های نوین ، هوش مصنوعی ، فضای مجازی و خدمات سلامت خانواده
  - کاربری تکنولوژی AI در افزایش دسترسی و بهره مندی از خدمات بهداشتی اولیه و برنامه سلامت خانواده
  - تدوین مدل ارجاع در برنامه سلامت خانواده و شیوه‌های کاربرد فناوری سلامت در آن
  - جایگاه فضای مجازی در برنامه سلامت خانواده م نظام ارجاع
  - استارت‌آپ‌ها ، فن‌آوری‌های نوین و خلاقیت در برنامه سلامت خانواده
  - پزشکی مبتنی بر شواهد (EBM) و برنامه سلامت خانواده
  - پزشکی از راه دور و برنامه سلامت خانواده
۴. اقتصاد سلامت و برنامه سلامت خانواده
  - نقش سازمان‌های بیمه گر در برنامه سلامت خانواده و نظام ارجاع
  - نظام‌های پرداخت و خرید خدمت در برنامه سلامت خانواده
  - شیوه‌های مختلف تامین منابع مالی برنامه سلامت خانواده و رایه‌الگوی مناسب
  - برنامه سلامت خانواده و هزینه‌های کمرشکن (Catastrophic expenditure) درمان.
  - هزینه اثربخشی برنامه سلامت خانواده در ایران
  - برنامه سلامت خانواده و رویکرد به عوامل اجتماعی و اقتصادی و فرهنگی موثر بر سلامت
  - نیاز سنجی و امکان سنجی منابع مالی و انسانی برنامه سلامت خانواده در ایران
  - جایگاه بخش خصوصی و خیریه در برنامه سلامت خانواده
  - برنامه سلامت خانواده و بهره‌وری محیط کار

۵. سبک زندگی ، خود مراقبتی و برنامه سلامت خانواده
- نقش پزشکی شخصی سازی شده بر برنامه سلامت خانواده
  - برنامه سلامت خانواده و نقش تغذیه و سبک زندگی سالم در آن
  - سواد سلامت و برنامه سلامت خانواده
۶. تقسیم کار ملی ، ارتباطات خطر ، مشارکت متعهدانه ذینفعان در برنامه سلامت خانواده
- سازوکار مشارکت مردم در تصمیم گیری های سلامت مناطق در برنامه سلامت خانواده
  - روشهای مختلف مردمی سازی سلامت با رویکرد اجرای برنامه سلامت خانواده
  - مدل های مختلف درگیر کردن و مشارکت دانشجویان علوم پزشکی در مراقبت های بهداشتی اولیه
  - نقش و سهم سازمان های مختلف در برنامه سلامت خانواده
  - طراحی مدل های توانمندسازی ذینفعان سلامت برای مشارکت موثر در برنامه سلامت خانواده
  - مدل های ارتباطی مراقبین سلامت با خانوار در برنامه سلامت خانواده
  - همکاری های بین بخشی و برنامه سلامت خانواده
۷. سیاست گذاری و مدیریت راهبردی برنامه سلامت خانواده
- برنامه ریزی راهبردی ارایه خدمات سلامت خانواده
  - طراحی بستر مناسب ارایه خدمات سلامت خانواده در نظام PHC
  - مدل های جدید ارایه خدمات سلامت خانواده در شهرهای بالای بیست هزار نفر ایران
  - آینده پژوهی خدمات سلامت خانواده در ایران
  - نظام های دیده بانی و پایش سیستم سلامت در برنامه سلامت خانواده
  - چالش ها ارتباط سطح یک و دوم خدمات بهداشتی و درمانی در برنامه سلامت خانواده
  - مدیریت خطر ( Risk management ) برنامه سلامت خانواده
  - مدل های موفق برنامه سلامت خانواده و نظام ارجاع
  - تدوین مدل پایش و ارزشیابی عملکرد برنامه سلامت خانواده
  - تدوین مدل های ارزیابی مراکز ارائه خدمات سلامت خانواده بر اساس طیف ارایه خدمات (ارتقا، پیشگیری، درمان، توانبخشی، تسکینی)
  - تدوین مدل ارتباطی دانشگاه و برنامه سلامت خانواده
  - تحلیل نظام مدیریتی منابع انسانی در حوزه سلامت مبتنی بر چارچوب پزشکی خانواده (نیاز کشور در حوزه تربیت دانشجوی پزشکی، توانمند سازی دانش آموختگان، احصا نیاز به متخصصین رشته های مختلف و طراحی مدل توزیع منابع انسانی نظام سلامت کشور)

## قالب ارایه کارگروهی در مرحله اول:

هریک از گروه‌ها باید گزارشی در قالب خلاصه سیاستی (policy brief) تهیه نمایند که قابل ارایه برای سیاست‌گذاران سطوح مختلف نظام سلامت سطح خرد یا میانی مانند دانشکده/دانشگاه‌های علوم پزشکی کلان منطقه و سطح ملی مانند وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باشد. خلاصه سیاستی ابزاری است در راستای برقراری ارتباط بین پژوهشگران و سیاست‌گذاران در جهت حداکثر استفاده از شواهد علمی در سیاست‌گذاری‌ها می‌باشد. در یک خلاصه سیاستی اطلاعاتی واقعی، دقیق و خلاصه به مخاطبین هدف از جمله سیاست‌گذاران و مدیران ارائه شده و به آنها کمک می‌کند تا به درک بهتری از شدت و بزرگی مساله/مشکل سیاستی رسیده و راهکارهای مناسب سیاستی را با توجه به توصیه‌های سیاستی مبتنی بر شواهد به کارگیرند. خلاصه سیاستی جزو مطالعات دست سوم است و برای تهیه آن از ترکیبی از شواهد جهانی (Global Evidence) و شواهد بومی (Local Evidence) استفاده می‌گردد.

خلاصه سیاستی به سه سؤال اصلی پاسخ می‌دهد:

۱. مساله (مشکل) چیست؟
۲. گزینه‌ها/راهکارهای سیاستی برای حل مشکل کدامند؟
۳. ملاحظات اجرایی مربوط به هر یک از گزینه‌ها/راهکارها چیست؟

## قالب خلاصه سیاستی

خلاصه سیاستی بسته به حوزه موضوعی، هدف و مخاطبان می‌تواند به روش‌های مختلفی ساختار بندی گردد. به طور کلی، خلاصه سیاستی باید کم‌حجم و در حد ۲ تا ۱۰ صفحه باشد؛ اما خلاصه سیاستی تفصیلی در شانزدهمین المپیاد در حد ۱۰ تا ۲۵ صفحه، حداکثر ۸۰۰۰ کلمه و حداقل ۵۰۰۰ کلمه داشته باشد. در قالب فایل "Word" و با استفاده از فونت B-nazanin (شماره ۱۲، single space) نگاشته شود. ساختار هر دو قالب بدین شکل پیشنهاد می‌شود- اما در صورت لزوم تغییرات در ساختار قابل بررسی است و در صورت موجه بودن، مانع ورود به فرآیند داوری نمی‌شود:

۱. **عنوان:** عنوان مناسب گویای محتوای خلاصه/سیاستی است. یک عنوان خوب به سرعت محتوا را به شکلی

جذاب و به یادماندنی به ذهن منتقل می‌کند.

به:..... (مخاطب)

از:..... (پژوهشگر)

موضوع/عنوان:.....

- خلاصه مدیریتی (چکیده): برخی از مخاطبان شما زمان لازم برای خواندن کل گزارش را نخواهند داشت. بنابراین خلاصه اجرایی باید بتواند نکات کلیدی گزارش را در دو یا سه صفحه بیان کند. این بخش با هدف ارائه خلاصه‌ای کوتاه از اهمیت مسئله، بیان مسئله، اینکه چرا سیاست فعلی نیاز به بازنگری دارد، راهکارهای سیاستی و خلاصه‌ای از استدلال‌ها در دفاع از راهکارها ارائه می‌شود. نحوه نگارش چکیده بدون ساختار است. لذا برای یک خلاصه سیاستی خوب:
- شرح مختصری از وضعیت و مسائل موجود ارائه دهید.
- چند مثال یا آمار قانع کننده ارائه دهید.
- یافته‌ها و توصیه‌های خود را برای اقدامات آینده فهرست کنید.
- کلیدواژه‌ها را براساس عنوان لیست نمایید (حداقل ۳ و حداکثر ۶)

## ۲. مقدمه یا بیان مسئله

### اهداف، ضرورت، شرح مشکل سیاستی، پیشینه سیاستی...

مقصود اصلی این بخش متقاعد کردن مخاطبان هدف، در مورد اهمیت موضوعی است که به آن پرداخته می‌شود. معمولاً این بخش شامل شرح مختصری از موضوع، اهداف، ضرورت، تعریف مسئله سیاستی، پیشینه سیاستی و مسیر سیاستی پیموده شده، مروری کوتاه بر تجارب قبلی و بیان روشنی از پیامدهای مثبت و منفی سیاست‌های پیشنهادی است. حجم این بخش به شناخت مخاطب از موضوع و پیچیدگی آن بستگی دارد و موارد زیر را باید پوشش دهد:

- سؤال یا موضوع و چرایی اهمیت آن را توضیح دهید.
- سؤال اصلی خلاصه سیاستی خود را نگارش نمایید (Focused question)
- اهمیت موضوع با توجه به اسناد بالادستی را نیز تبیین نمایید.
- اشاره کنید که مشکل مورد نظر کی و چگونه مطرح شد.
- علل پیدایش این مشکل را شرح دهید.
- زمینه تاریخی، حقوقی، سیاسی، اجتماعی و اقتصادی مسئله مورد بحث چه بوده است؟
- این مسئله چگونه مورد توجه عموم قرار گرفت؟
- مسئله مورد بحث بر چه کسانی به صورت مستقیم و یا غیرمستقیم تاثیر گذار بوده است؟
- اجزای مسئله چیست؟
- راهبردهایی که در گذشته برای مواجهه با این مشکل اتخاذ شده اند چیست؟
- نتایج این راهبردها چه بوده است؟

- راهبرد فعلی اتخاذ شده برای پرداختن به این مشکل چیست؟
- نظرات مختلف در مورد این مشکل و رویکرد فعلی چیست؟ پرسش‌ها یا مناقشات اصلی مرتبط با این مشکل کدام است؟
- راهبرد فعلی از چه جهاتی موفق/شکست خورده است؟
- رویکرد فعلی چه اشکالاتی دارد؟
- هدف تحقیق را مشخص کنید (به عنوان مثال "این گزارش با هدف ارزیابی اثربخشی سیاست فعلی... و توصیه... پرداخته است").
- نمای کلی از نحوه ساختار گزارش در قالب لیست فهرست ارائه دهید.
- خلاصه ای از تعاریف مورد نیاز از اصطلاحات یا مفاهیم را ارائه دهید.
- محدوده مورد مطالعه را مشخص کنید (به عنوان مثال "در ایران")

### ادبیات علمی مربوطه

مشمول بر اهم نظریات سیاستگذاری سلامت و نظریات علمی دیگر حوزه‌ها ناظر بر مسئله و این که آن نظریات چگونه در فهم مسئله و راهکارهای آن اثرگذارند و تغییر ایجاد می‌کنند.

### ۳. روش شناسی و محدودیت‌های گزارش سیاستی:

استراتژی‌های جستجو، کلیدواژه‌ها، پایگاه‌ها و منابع اطلاع رسانی که بررسی شده اند ذکر گردد. شما باید چارچوب تحلیل داده‌های به دست آمده خود یا متغیرهایی که مورد ارزیابی قرار داده اید را به رشته تحریر درآورید. شیوه ارزشیابی شواهد به دست آمده و ادغام و ترکیب آن‌ها را بیان نمایید. از این جهت اهمیت دارد که اعتبار نویسنده را به عنوان یک محقق مشخص می‌سازد و به تشخیص این امر کمک می‌کند که تحلیل و ادله بسط یافته در گزارش متکی بر شیوه مناسبی هستند. در این بخش مطالبی راجع به روشهای مورد استفاده برای شناسایی و انتخاب شواهد پژوهشی و ارزیابی آن شواهد از نظر کیفیت علمی مطالعه، کاربردپذیری نتایج و رعایت ملاحظات اخلاقی ارائه می‌شود. بهتر است برای تدوین خلاصه سیاستی، شواهد پژوهشی از نوع ترکیب شده (synthesized) مانند مطالعه‌های مرور نظام‌مند و فراتحلیل در اولویت قرار گیرد.

#### ۴. بخش یافته‌ها:

##### الف) بدنه گزارش شامل تحلیل نقادانه و استدلال‌های مربوطه :

این بخش، بحثی در مورد سیاست فعلی در حال اجرا با تأکید بر نقاط قوت و محدودیت‌های آن ارائه می‌دهد. تحلیل نقادانه جایی است که شما ادعای خود را مطرح می‌کنید. باید روشن شود که چه جنبه‌هایی از سیاست فعلی نیاز به تغییر دارد. یک نمای کلی از سیاست مورد نقد و دلیل ناکافی بودن این سیاست را نشان دهید. به چگونگی دخالت ذینفعان مختلف در این موضوع بپردازید. تحلیل نقادانه معمولاً طولانی‌ترین بخش خواهد بود، زیرا بخش عمده تحلیل شما در اینجا رخ می‌دهد. همچنین وسعت و تأثیر مسئله، مقیاس مسائل، اینکه چه کسی/چه چیزی تا چه میزان و از چه منظری تحت تأثیر قرار می‌گیرد، شواهد علمی، داده‌ها و/یا مدل سازی، تبیین ذینفعان یا گروه‌های ذینفع، تبیین روندهای آماری، سیاستی، سیاسی یا تاریخی و پیامدهای آنها یا آینده‌نگاری در مورد آنها، و احیاناً مطالعات موردی (موردکاوی) می‌توانند در این بخش مطرح شوند.

**توصیه:** در این قسمت سعی نمایید از ویژگی‌های بصری و مدل سازی مفهومی استفاده نمایید.

#### ۵. بخش بحث و ارایه توصیه‌های سیاستی:

##### الف) راهکارهای سیاستی :

یکی از ویژگی‌های گزارش سیاستی که محتوای آن را متفاوت از مقاله می‌کند این است که شامل توصیه‌هایی است، به عنوان مثال برای تغییر قانون یا تأمین مالی یک برنامه. در واقع این بخش توصیه‌های شما برای تغییر است. با توجه به قیود اجرایی، سیاسی، سیاستی، اجتماعی و... شناسایی شده در بخش تحلیل نقادانه، در این بخش راهکارهای سیاستی با جزئیات و به نحوی مناسب تشریح می‌شوند و جزئیات راهکار سیاستی پیشنهادی بایستی با استدلال به یافته‌های قسمت‌های قبل در پیوند باشد. این بخش همچنین نشان می‌دهد که چه نهادها یا اشخاصی نقش تدوین، تصویب، اجرا، نظارت و بازبینی توصیه‌های سیاستی را دارند و در صورت وجود، گام‌ها و مراحل زمانی یا شروط و شرایط انتخاب یک راهکار به طوری که منجر به موفقیت بشود نیز ارائه می‌شود. این بخش می‌تواند دارای یک بیانیه پایانی کوتاه و منسجم باشد که پیام کلیدی را تکرار می‌کند.



## ب) معیارهای انتخاب گزینه‌های سیاستی:

در خصوص تدوین هر راهکار سیاستی به یک سری معیارها توجه و تحلیل هر سیاست بر اساس این معیارها را گزارش نمایید:

☑ **اثربخشی:** گزینه سیاستی مورد نظر تا چه حد به پیامدهای مطلوب یعنی حل و فصل مسئله کنونی منجر می‌شود. تجزیه و تحلیل هزینه-فایده را برای هر یک از راه‌حل‌های مختلف انجام دهید و سود و زیان‌های ذی نفعان مختلف را تحلیل نمایید.

☑ **بهره‌وری:** براساس تحلیل سود و زیان از تاثیرات مالی و اجتماعی چگونه این گزینه بر روی گروه‌های هدف تاثیرگذار خواهد بود؟

☑ **برابری:** آیا توزیع عادلانه هزینه‌ها و منافع وجود دارد؟

☑ **امکان‌سنجی/قابلیت اجرا:** آیا چارچوب مناسب سیاسی، اداری و حقوقی در این زمینه وجود دارد که امکان اجرای موثر و کارآمد این گزینه را فراهم کند؟

☑ **انعطاف‌پذیری/بهبودپذیری:** آیا این گزینه انعطاف‌پذیری لازم را در دیگر وضعیت‌های احتمالی دارد یا امکان اصلاح آن نیست؟

در این بخش توضیحاتی در مورد ملاحظات اجرایی و موانع بالقوه برای اجرای هر یک از گزینه‌های مطرح شده به تفکیک سطوح مختلف برنامه ریزی و اجرای خدمات سلامت شامل:

الف: افراد دریافت‌کننده خدمت

ب: افراد ارائه‌دهنده خدمت

ج: واحد/ سازمان ارائه‌دهنده خدمت د: نظام سلامت در سطح کلان بیان نمایید.

## ج) ارزشیابی و سیاست‌پایش راهبردها:

برای تعیین کارآمدی راهبردهای اجرا شده و ارایه نهایی برای تصمیم‌گیری در آینده لازم است در چارچوب هر طرح راهبردی و برنامه اجرایی روند ارزیابی جامعی برای هر راهبرد وجود داشته باشد.

## ۶. نتیجه‌گیری و پیشنهادات

نتیجه‌گیری و پیشنهادات بخش عمده پایانی گزارش می‌باشد به این معنی که باید تاثیر ماندگاری بر خواننده بگذارد.

## الف) ترکیب یافته‌های اصلی:

بخش نتیجه گیری و پیشنهادات معمولاً با ترکیبی از مهمترین یافته‌ها آغاز می‌شود. هدف از نوشتن این بخش بررسی موجد مهمترین یافته‌ها و رفتن به سمت ارایه پیشنهادات در کوتاه ترین زمان ممکن است.

## ب) مجموعه پیشنهادات راهبردی:

این بخش ترسیم مراحل عملی مورد نیاز برای اجرای گزینه راهبردی انتخاب شده می‌باشد که قبلاً در بخش گزینه‌های راهبردی همراه با استدلال ارایه شده است.

توصیه می‌شود راه کارها و گزینه‌های سیاستی در قالب زیر طبقه بندی و ارایه شود. همچنین نقاط قوت و ضعف هر یک یک ذکر و براساس اولویت در هر طبقه راه کارها لیست شوند.

- ✓ راه کارهای مرتبط با سیاست گذاران کلان
- ✓ راه کارهای ساختاری/سازمانی
- ✓ راه کارهای مالی/اقتصادی
- ✓ راه کارهای نظارتی
- ✓ راه کارهای مرتبط با ارایه کننده خدمات
- ✓ راه کارهای مرتبط با گیرنده خدمات
- ✓ راه کارهای مدیریتی

## ج) اشارات پایانی

### بهترین پیشنهادات عملی پژوهشگر آینده نگر حاضر:

نهایتاً این که تصور کنید با یک راننده تاکسی در حال گفتگو هستید و از شما در مورد پروژه فعلی شما می‌پرسد. آن را در سه جمله به طور روشن و موجز برای ارایه به وی خلاصه نمایید.

در تکمیل بحث می‌توانید با توجه به شرایط موجود در نظام سلامت ایران و طبق توافق نظر خبرگان (نویسندگان) خلاصه سیاستی حاضر، یک نتیجه گیری و اولویت بندی راجع به گزینه‌های سیاستی نهایی شده ای که باید بیشتر مورد توجه سیاستگذاران حوزه سلامت قرار گیرد داشته باشید. در ضمن این گزینه‌ها را می‌توان در قالب بازه‌های زمانی کوتاه مدت، میان مدت و دراز مدت نیز معرفی نمود.

## ۷. فهرست مراجع

- منابع توصیه کننده و مشورت دهنده به شما: این دسته باید منابع قابل اعتمادی باشند که شما از آن در طول تفهیم نامه خود به منظور پیشبرد مباحث و توصیه های سیاستگذارانه خود از آن ها استفاده کرده اید.
- تمام منابع استفاده شده، از جمله تمام شکل ها، نقشه ها و داده ها، باید به طور کامل ارجاع داده شوند.
- تمام منابعی را که برای نوشتن گزارش نهایی استفاده شده اند، باید فهرست کنید.
- نظرات یا بازخورد ذینفعان به طور کامل ارجاع داده شود.
- ضمایم: در صورتی که برخی از خوانندگان به اطلاعات بیشتری برای قانع شدن نیاز دارند که آوردن آن ها در متن می تواند موجب برهم زدن تمرکز دیگران شود، در این صورت می توانید آن اطلاعات اضافی را در یک بخش ضمیمه بیاورید.
- فهرستی از مطلعین کلیدی که برای دستیابی به دیدگاه های بیشتر در خصوص موضوع و یا شناسایی داده ها و شواهد پژوهشی مرتبط، به آنها مراجعه نموده اید.

## نکاتی برای نویسندگان

- به سازمان دهی مطالب دقت کنید: در نگارش خلاصه سیاستی از سبک هرم وارونه استفاده نمایید. بنابراین مهم ترین پیام گزارش سیاستی در بند (پاراگراف) ابتدایی و کم اهمیت ترین مطلب در بند آخر قرار دهید.
- حرفه ای باشید، نه آکادمیک: مخاطبان خلاصه سیاستی علاقه ای به روش های تحقیق/تحلیل انجام شده برای تولید شواهد ندارند. آنها علاقه زیادی به دانستن دیدگاه نویسنده در مورد مشکل و راه حل های بالقوه بر اساس شواهد جدید دارند. با این حال برای دفاع از توصیه سیاستی خود، مروری بر نظریات و آخرین تحقیقات نیز داشته باشید و به صورت خلاصه روش جمع آوری داده و روش های تحلیل داده های خود را شرح دهید.
- هدف و تمرکز مشخصی داشته باشید: مسئله ای را که می خواهید به آن پردازید، به وضوح تعریف کنید و ابعاد و مرزهای آن، زاویه پرداختن به آن، و سطح تحلیل و راهکار آن مشخص شود. همچنین خلاصه سیاستی باید مخاطب معینی را در نظر بگیرد و مشخص کند. این مخاطب می تواند فردی تصمیم گیرنده، گروهی ذی نفوذ یا رسانه باشد. اینکه مخاطبان هدف در مورد این موضوع چه می دانند؟ چه اطلاعات جدیدی می تواند بینشی دقیق تر در مورد این موضوع ارائه دهد؟ خلاصه سیاستی باید به موضوع یا مشکل معین محدود گردد.
- موجز بنویسید: خلاصه سیاستی از زبانی گویا، ساده و آشنا برای مخاطب استفاده می کند. از به کار بردن بیش از حد اصطلاحات تخصصی و جملات طولانی اجتناب کنید. هنگامی که اصطلاحات تخصصی لازم است، آن را سریع و واضح توضیح دهید. باید این فرض را داشت که مخاطبان زمان زیادی برای خواندن متن ندارند، بنابراین خلاصه باید به وضوح با عناوین توصیفی قالب بندی شود.

- **تبلیغاتی بودن:** خلاصه سیاستی باید از طریق داشتن طراحی حرفه‌ای و خلاقانه، توجه مخاطبان بالقوه را به خود جلب کند. به این ترتیب لازم است نویسندگان برخی از ویژگی‌ها همانند استفاده مناسب از رنگ، آرم، عکس، نمودار، مدل مفهومی، شعار، نقل قول‌های مصور و غیره را در کارشان بگنجانند.
- **رویکرد مبتنی بر شواهد داشته باشید:** هدف یک خلاصه سیاستی متقاعد کردن است. بخش بزرگی از متقاعد کردن مخاطب، حمایت از ایده‌های خود با استفاده از شواهد است. بنابراین راهکارها بایستی شواهدمحور باشند. همچنین از شواهد برای نشان دادن مشکلات در سیاست‌های موجود استفاده نمایید.
- **توصیه‌ها عملی و امکان‌پذیر باشد:** خلاصه سیاستی ابزاری عمل‌گرا است که متخصصان سیاستگذاری را هدف قرار می‌دهد. بنابراین توصیه‌هایی را پیشنهاد کنید که برای مخاطب واقع بینانه به نظر می‌رسد و قیود اجرایی، مدیریتی، محدودیت منابع و بودجه، ابعاد سیاسی و ایدئولوژیک آن در پرتو تجربه گذشته همان بافتار و نیز تجربه دیگر کشورها مورد توجه واقع شده است. توضیح دهید که توصیه‌های سیاستی شما چگونه ممکن است عملی شود؟ کدام مناطق، صنایع، بخش‌ها، نهادها یا اقشار جامعه تحت تأثیر قرار خواهند گرفت؟ پیوندی قوی میان توصیه‌های سیاستی ارائه شده با بدنه تحلیل (متن) ایجاد کنید.

**توجه داشته باشید:** سیاست‌های احصا شده باید با قوانین بالادستی کشور اعم از قانون اساسی، بیانیه گام دوم انقلاب، سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری در حوزه سلامت، برنامه تعالی و عدالت دولت، نقشه جامع علمی کشور و برنامه‌های سلامت خانواده و...، مدل‌های اقتصادی (تعیین هزینه - اثربخشی)، ایجاد رضایت عمومی و مقبولیت اجتماعی و... همخوان بوده و بهتر این است که ارتباط بین سیاست‌ها با قوانین بالاسری در متن گزارش ارسالی مشخص گردد.