



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 حیطة مدیریت نظام آموزش و سلامت

## ۱۴۰۳

تهیه و تنظیم:

کمیته علمی حیطة مدیریت نظام آموزش و سلامت

بهمن ۱۴۰۲

## مقدمه

از ابتدای برگزاری المپیاد در کشور، یکی از حیطه‌های اصلی المپیاد علمی دانشجویی، حیطه مدیریت نظام آموزش و سلامت بوده است که به منظور 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 راه حل‌های 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.

## مراحل آزمون انفرادی

این آزمون در دو مرحله انجام خواهد شد. در هر دو مرحله از انواع سؤالات استفاده خواهد شد. مانند: Puzzle و 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 لیست چالش‌ها و پیشنهادات مداخلاتی در خصوص موضوع و سخنرانی نیز استفاده خواهد شد.

## هدف آزمونهای انفرادی

هدف آزمون انفرادی مرحله اول ارزیابی دانش عملکردی داوطلبین در حوزه پیشگیری و سلامت خانواده است. هدف آزمون انفرادی مرحله دوم ارزیابی توانایی تحلیل و ترکیب دانش داوطلبین در حوزه پیشگیری و سلامت خانواده است.

## آزمون انفرادی مرحله اول

در بخش اول آزمون انفرادی، دانشگاه‌های کشور در تاریخ مشخص، بر اساس سیاست گذشته بر اساس تعداد سهمیه اختصاص یافته به هر دانشگاه داوطلبین برگزیده خود را جهت شرکت در آزمون انفرادی مرحله اول (غربالگری) به دبیرخانه المپیاد معرفی خواهند کرد. این آزمون در تاریخ اعلامی در تقویم مرکز سنجش آموزش پزشکی کشور در یک یا چند مرکز از هر منطقه آمایشی کشور و توسط مرکز سنجش آموزش پزشکی برگزار خواهد شد.

## 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 براساس نتایج آزمون انفرادی مرحله اول، حداکثر ۱۵۰ نفر برای شرکت در مرحله گروهی اول و انفرادی دوم انتخاب خواهند شد:

این افراد، (حداکثر ۱۲۰ نفر)، نفرات تیم‌های شرکت کننده در مرحله گروهی اول (حداکثر ۴۰ تیم) را نیز تشکیل خواهند داد (تیم‌های ۳ تا ۵ نفره). در نهایت از بین این افراد حداکثر ۹۰ نفر برای تشکیل حداکثر ۳۰ تیم با تعداد نفرات مساوی انتخاب و در مرحله گروهی دوم به رقابت خواهند پرداخت.

نکته ۱: تعداد اعضا هیچ تیمی کمتر از ۳ نفر به هیچ وجه مورد پذیرش نخواهد بود و آن تیم از ادامه المپیاد باز خواهد ماند.

نکته ۲: برای تکمیل اعضا تیم این امکان وجود دارد که از دانشجویان دانشگاه‌های وزارت علوم نیز کمک گرفته شود به نحوی که حداکثر یکی از اعضا هر تیم می تواند از دانشجویان دانشگاه‌های زیر مجموعه 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 بر هزینه-اثربخشی، هزینه-منفعت و هزینه-فرصت

❖ برگزیدگان نهایی آزمون انفرادی بر حسب نمره تجمیعی آزمون‌های مرحله اول انفرادی (غربالگری) به

میزان ۳۰ درصد و مرحله دوم (انفرادی) به میزان ۷۰ درصد، انتخاب خواهند شد.

❖ نکته: پیشنهاد می‌شود به برگزیدگان دانشگاهی و کلان منطقه ای آزمون‌های انفرادی نیز جوایز و

مشوق‌هایی مادی و معنوی توسط دانشگاه‌های مربوطه ارائه شود.

## تعداد سؤالات آزمون انفرادی مرحله اول

تعداد سؤالات در مرحله اول انفرادی ۱۵۰ سؤال با محوریت پیشگیری و سلامت خانواده و ۳۰ سؤال با محوریت دوره پودمانی توسعه فردی و در مجموع ۱۸۰ سؤال خواهد بود.

داوطلبین گرامی توجه داشته باشند که تعداد و محتوای سؤالات دوره پودمانی توسعه فردی در تمامی حیطه‌های المپیاد یکسان خواهد بود. مدت زمان تعیین شده این آزمون، ۱۸۰ دقیقه برای کل ۱۸۰ سؤال در نظر گرفته شده است.

## تعداد سؤالات آزمون انفرادی مرحله دوم:

تعداد سؤالات در مرحله دوم انفرادی ۱۵۰ سؤال با محوریت پیشگیری و سلامت خانواده و ۳۰ سؤال با محوریت دوره پودمانی توسعه فردی و در مجموع، ۱۸۰ سؤال خواهد بود. سؤالات این مرحله دارای قدرت تمییز بالا و همچنین سطح دشواری متوسط هستند. مدت زمان تعیین شده این آزمون، چهار ساعت برای کل ۱۸۰ سؤال در نظر گرفته شده است.

## انواع سؤالات آزمون انفرادی مرحله اول و دوم

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

در این سؤال ابتدا یک سناریو با محوریت « پیشگیری و سلامت خانواده » مطرح می‌شود که معمولاً کوتاه است. الف) در این نوع از سؤالات با توجه به سناریو، تعدادی سؤال کوتاه پاسخ طرح می‌شود که از آزمون دهنده خواسته می‌شود پاسخ را ارایه نماید.

ب) یا تعدادی گزینه طراحی می‌گردد و آزمون دهنده باید از بین گزینه‌های ارایه شده پاسخ‌های خود را مشخص نماید. تعداد کل گزینه‌ها به طور معمول چهار برابر حداکثر تعداد انتخاب‌های مجاز است.

**توجه:** در نوع آزمون ویژگی‌های کلیدی مبتنی بر انتخاب گزینه (مسیر ب)، به ازای انتخاب هر گزینه نادرست ۰/۳۳ نمره کم می‌شود. تعداد گزینه‌ها، ۴ برابر تعداد پاسخ‌های درست تعیین شده توسط طراح سؤال خواهد بود.

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.

### ☑ **سؤالات جورکردنی گسترده (EMI (Extended Matching Item**

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) هر یک 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 ساختن فرضیه (MRP (Managerial Reasoning Problem**

در این روش داوطلب فرضیه‌سازی کرده و یک فرضیه برای تمام داده‌ها ارائه می‌دهد و با استفاده از اطلاعات سناریوی ارائه شده، آیتم‌ها روشن می‌شوند. به عبارت دیگر به داوطلب گفته خواهد شد که "در این شرایط تصمیمت را بگیر". در سناریو سرنخ‌ها نیز ارائه می‌شوند.

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 پس از بازنشستگی مجدداً زیر پوشش بیمه درمان تامین اجتماعی قرار می‌گیرند و در قبال این تعهد مبلغ ناچیزی را در دوران اشتغال کارگر برای خود بر می‌دارد در صورت گسترش این طرح، کارشناسان تامین اجتماعی پیش بینی می‌کنند که سازمان از لحاظ تعادل منابع و مصارف با مشکل روبرو می‌شود. به نظر شما کدامیک از عناوین زیر در این پیش بینی دخالت دارد؟ (حداکثر دو مورد)

- Adverse Selection

- Graying of the population
- Cream Skimming
- Cherry Picking

### ☑ سوالات همخوانی با شرح نامه مدیریتی (SC (Script Concordance

این روش در مورد ارزیابی فرضیه است نه فرضیه‌سازی. در این روش به آزمون دهنده فرضیه و یافته‌ها به صورت همزمان داده شده و از او خواسته می‌شود که مشخص کند که آیا فرضیه با یافته تقویت یا رد می‌شود. پاسخ‌ها براساس مقیاس لیکرت ارایه می‌گردد و معنای اعداد +۲ تا -۲- کاملاً برای آزمون شونده توضیح داده می‌شود.

مثال:

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

### ☑ 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 و مبتنی بر منابع به دست خواهد آمد.

توجه: در این آزمون پاسخ‌ها بدون وزن ارزشی در نظر گرفته می‌شوند به این معنا که سهم امتیاز هر گزینه مساوی است. نمره مربوط به هر سؤال/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 نمره ۰/۳ 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 ارائه پاسخ به این نوع سؤالات آزاد هستند و می‌توانند دیدگاه‌های خود را براساس استدلال و منطق فردی و در محدوده کلمات اعلام شده ارائه دهند.

### ☑️ **سؤالات آزمون ویژگی‌های کلیدی با پاسخ تشریحی**

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

در قسمت سناریوی این دست سؤالات از مواردی مانند پخش فیلم به زبان انگلیسی، تحلیل داده‌ها مدیریتی، تفسیر شکل، نگارش یک نامه به سیاست گذار (وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی/رئیس محترم



**شیوه نامه حیطه مدیریت نظام آموزش و سلامت - شانزدهمین المپیاد علمی دانشجویان علوم پزشکی کشور ۱۴۰۳**

فرهنگستان علوم پزشکی، رئیس محترم کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی) و آینده پژوهی با استفاده از ابزارهای تحلیل آینده نیز استفاده خواهد شد.

شیوه نامه حیطه مدیریت نظام آموزش و سلامت - شانزدهمین المپیاد علمی دانشجویان علوم پزشکی کشور ۱۴۰۳

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

ردیف	نوع سؤالات	تعداد سؤالات در آزمون اول انفرادی (غربالگری)	تعداد سؤالات در آزمون دوم انفرادی
۱	سؤالات KF با گزینه‌های منتخب	۶۰	۵۰
۲	سؤالات جورکردنی	۶۰	۵۰
۳	سؤالات پازل	۵	۱۰
۴	سؤالات SC	۲۰	۱۰
۵	سؤالات تشریحی (Essay)	----	۱۵
۶	سؤالات ساخت فرضیه MRP	۵	۱۰
۷	سؤالات آزمون ویژگی‌های کلیدی با پاسخ تشریحی	----	۵
	جمع سؤالات با محوریت پیشگیری و سلامت خانواده	۱۵۰	۱۵۰

## شیوه نامه مرحله گروهی:

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

### مرحله اول گروهی:

نفرت 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 ۴۰ تیم تشکیل و در مرحله گروهی 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 یک تا چند عرصه واقعی 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 کدام از پروژه‌ها، نظرات خود را جهت تکمیل پروژه به صورت پیشنهادی ارائه خواهند نمود که در نهایت گروه‌های منتخب برای مرحله دوم از این پیشنهادها در صورت لزوم آگاهی خواهد 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 داوطلبین در گروه‌های خود می‌توانند نسبت به انتخاب یکی از حیطه‌های زیر اقدام نمایند:

### 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

### عدالت و بهره‌مندی 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 بهره‌مندی (Utilization) از خدمات
- برنامه سلامت خانواده و عدالت
- برنامه سلامت خانواده و کیفیت و رضایت از خدمات
- نقش نظام ارجاع در عدالت و بهره‌مندی از خدمات برنامه سلامت خانواده

### فناوری‌های نوین، هوش مصنوعی، فضای مجازی و خدمات سلامت خانواده

- کاربری تکنولوژی AI در افزایش دسترسی و بهره‌مندی 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

### اقتصاد سلامت و برنامه سلامت خانواده

- نقش سازمان‌های بیمه‌گر 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 آرایه‌الگوی 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

- نیازسنجی و امکانسنجی 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

#### 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

#### تقسیم کار ملی ، ارتباطات خطر ، مشارکت متعهدانه ذینفعان در برنامه سلامت خانواده

- سازوکار مشارکت مردم در تصمیم‌گیری‌های سلامت مناطق در برنامه سلامت خانواده
- روشهای مختلف مردمی سازی سلامت با رویکرد اجرای برنامه سلامت خانواده
- مدل‌های مختلف درگیر کردن و مشارکت دانشجویان علوم پزشکی در مراقبت‌های بهداشتی اولیه
- نقش و سهم سازمان‌های مختلف در برنامه سلامت خانواده
- طراحی مدل‌های توانمندسازی ذینفعان سلامت برای مشارکت موثر در برنامه سلامت خانواده
- مدل‌های ارتباطی مراقبین سلامت با خانوار در برنامه سلامت خانواده
- همکاری‌های بین‌بخشی و برنامه سلامت خانواده

#### سیاست‌گذاری و مدیریت راهبردی برنامه سلامت خانواده

- برنامه ریزی راهبردی ارائه خدمات سلامت خانواده
- طراحی بستر مناسب ارائه خدمات سلامت خانواده در نظام PHC
- مدل‌های جدید ارائه خدمات سلامت خانواده در شهرهای بالای بیست هزار نفر ایران
- آینده پژوهی خدمات سلامت خانواده در ایران
- نظام‌های دیده‌بانی و پایش سیستم سلامت در برنامه سلامت خانواده
- چالش‌ها ارتباط سطح یک و دوم خدمات بهداشتی و درمانی در برنامه سلامت خانواده
- مدیریت خطر ( Risk management ) برنامه سلامت خانواده
- مدل‌های موفق برنامه سلامت خانواده و نظام ارجاع
- تدوین مدل پایش و ارزشیابی عملکرد برنامه سلامت خانواده
- تدوین مدل‌های ارزیابی مراکز ارائه خدمات سلامت خانواده بر اساس طیف ارائه 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 رشته‌های 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 جز مطالعات ثالثیه می‌باشد 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 تأثیر 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. روش‌شناسی و محدودیت‌های گزارش سیاستی:

استراتژی‌های جستجو، کلیدواژه‌ها، پایگاه‌ها و منابع اطلاع‌رسانی 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 ارزیابی 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 ارائه 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 نفاذانه، در این بخش راهکارهای سیاستی با جزئیات و به نحوی مناسب تشریح می‌شوند و جزئیات راهکار سیاستی پیشنهادی با استدلالات 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:

☑ **اثر بخشی:** 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 ارائه دهنده خدمت د: نظام سلامت در سطح کلان بیان نمایید.

### ج) ارزشیابی و سیاست پایش راهبردها:

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

## ۶. نتیجه گیری و پیشنهادات

نتیجه گیری و پیشنهادات بخش عمده پایانی گزارش می باشد به این معنی که باید تاثیر ماندگاری بر خواننده بگذارد.

### الف) ترکیب یافته های اصلی:

بخش نتیجه گیری و پیشنهادات معمولاً با ترکیبی از مهمترین یافته ها آغاز می شود. هدف از نوشتن این بخش بررسی موجز مهمترین یافته ها 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 می باشد که قبلاً در بخش گزینه های راهبردی همراه با استدلال ارایه شده است.

توصیه می شود راه کارها و گزینه های 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 آرایه 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 نتیجه‌گیری و اولویت بندی راجع به گزینه‌های سیاستی نهایی شده‌ای 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 تفهیم‌نامه خود به منظور پیشبرد مباحث و توصیه‌های سیاستگذارانه خود از آن‌ها استفاده کرده‌اید.
- تمام منابع استفاده شده، از جمله تمام شکل‌ها، نقشه‌ها و داده‌ها، باید به طور کامل ارجاع داده شوند.
- تمام منابعی را که برای نوشتن گزارش نهایی استفاده شده‌اند، باید فهرست کنید.
- نظرات یا بازخورد ذینفعان به طور کامل ارجاع داده شود.
- ضمائم: در صورتی که برخی از خوانندگان به اطلاعات بیشتری برای قانع شدن نیاز دارند که آوردن آن‌ها در متن می‌تواند موجب برهم زدن تمرکز دیگران شود، در این صورت می‌توانید آن اطلاعات اضافی را در یک بخش ضمیمه بیاورید.
- فهرستی از مطلعین کلیدی که برای دستیابی به دیدگاه‌های بیشتر در خصوص موضوع و یا شناسایی داده‌ها و شواهد پژوهشی مرتبط، به آنها مراجعه نموده‌اید.

### نکاتی برای نویسندگان

- به سازمان‌دهی مطالب دقت کنید: در نگارش خلاصه سیاستی از سبک هرم وارونه استفاده نمایید. بنابراین مهم‌ترین پیام گزارش سیاستی در بند (پاراگراف) ابتدایی و کم‌اهمیت‌ترین مطلب در بند آخر قرار دهید.
- حرفه‌ای باشید، نه آکادمیک: مخاطبان خلاصه سیاستی علاقه‌ای به روش‌های تحقیق/تحلیل انجام شده برای تولید شواهد ندارند. آنها علاقه زیادی به دانستن دیدگاه نویسنده در مورد مشکل و راه‌حل‌های 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 روش‌های تحلیل داده‌های خود را شرح دهید.

- **هدف و تمرکز مشخصی داشته باشید:** مسئله‌ای را که می‌خواهید به آن بپردازید، 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 می‌تواند فردی تصمیم‌گیرنده، گروهی ذی‌نفع یا رسانه باشد. اینکه مخاطبان هدف در مورد این موضوع چه می‌دانند؟ چه اطلاعات جدیدی می‌تواند بینشی دقیق‌تر 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 می‌کند. 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 قالب‌بندی 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 واقع‌بینانه 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.

## مرحله دوم گروهی

پس از ارزیابی کارهای گروهی توسط داوران، تنها ۱۰ تیم مجوز حضور در مرحله دوم گروهی را کسب خواهند کرد. انتخاب ۱۰ تیم برتر که به مرحله دوم گروهی راه می‌یابند، براساس ۳۰ درصد نمره مرحله اول آزمون گروهی و ۷۰ درصد از نمره آزمون انفرادی دوم خواهد بود.

چون مضمون موضوعی المپیاد شانزدهم یکی از اولویتهای اصلی و حال حاضر سیاست گذار نظام سلامت است و باید نتایج تلاش شرکت کنندگان در قالب محصول به نهادهای مرتبط تحویل گردد؛ کمیته علمی برآن است تا در آزمون گروهی مرحله دوم موضوع جدیدی را اعلام ننموده و ۱۰ گروه منتخب براساس شناسنامه بازخورد تکوینی کارگروهی مرحله اول، که توسط کمیته علمی در روز اول آزمون به آن‌ها ارایه می‌گردد در مدت زمان ۴۸ ساعت نسبت به اعمال بازخوردهای اصلاحی و قرار دادن پروژه مربوطه در فرمت تعیین شده اقدام نمایند. در ادامه و در روز سوم آزمون، ۱۰ تیم برتر حاصل از داوری پروژه‌ها در مرحله گروهی اول باید در مرحله گروهی دوم، طرح مداخله لازم برای حل مشکل مورد ارزیابی خود را تدوین و ارایه نمایند. به منظور ایجاد یک شرایط غیرقابل پیش بینی و بررسی میزان تسلط دانشجویان به موضوع، برای هر پروژه تعدادی از اعضای کمیته علمی، مدیران نظام سلامت از ستاد وزارت بهداشت و ده کلان منطقه کشور و مناطق و عرصه های مورد بررسی توسط دانشجویان در مرحله اول و نیز دانشجویانی از میان فارغ التحصیلان دارای مدال در حیطه مدیریت در ادوار گذشته المپیاد که توسط دبیرخانه محترم المپیاد به کمیته علمی معرفی خواهند شد، نیز در جلسه ارایه طرح مداخله‌ای، حضور خواهند داشت. داوری توسط اعضای کمیته علمی المپیاد و براساس چک لیست‌های مصوب کمیته علمی که از قبل تدوین و استاندارد شده، صورت خواهد گرفت.

**توجه:** برگزیدگان نهایی آزمون گروهی برحسب نمره تجمیعی مرحله اول و دوم گروهی انتخاب می‌شوند. سهم آزمون گروهی مرحله اول، ۳۰ درصد و سهم مرحله دوم این آزمون ۷۰ درصد از نمره نهایی است. به هر یک از ده تیم برگزیده نهایی گرانت ۵۰۰ میلیون ریالی جهت اجرای طرح مداخله ای شان در منطقه مورد نظر پرداخت خواهد شد.

دستورالعمل تدوین طرح مداخله در روز اول آزمون گروهی دوم در اختیار گروه‌ها قرار داده می‌شود.

## **منابع پیشنهادی برای آزمون:**

پیوست است