

اولویت‌های پژوهشی نظام سلامت (HSR) معاونت‌های دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

دکتر محمد رضا سهرابی^۱، دکتر محمد رحمتی رودسری^۲، دکتر حمید سوری^۳، دکتر مریم مرتضوی^۴، شهلا قنبری^۵، شهناز نظرعلی^۶، دکتر مهناز بالادست^۷، دکتر ایاد بهادری منفرد^۸، دکتر سید سعید شریعت^۹، مجید ملکپور^{۱۰}، دکتر علی اصغر کلاهی^۱

خلاصه

مقدمه: این پژوهش با هدف تعیین اولویت‌های پژوهشی نظام سلامت جهت هدفمند نمودن پژوهش‌ها و تخصیص بهینه منابع پژوهش در معاونت‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام شد.

روش‌ها: در یک مطالعه‌ی توصیفی از نوع پژوهش‌های نظام سلامت، با بررسی ذی‌نفعان کلیدی معاونت‌های دانشگاه، اولویت‌های پژوهشی نظام سلامت به تفکیک معاونت استخراج گردید. لیست ذی‌نفعان، حیطه‌های پژوهشی و معیارهای امتیاز دهی ابتدا با حضور مدیران حوزه و تیم پژوهش، با روش بارش افکار شناسایی و با روش دلفی توسط کلیه ذی‌نفعان تکمیل و نهایی شد. برای تعیین اولویت‌ها، با استفاده از پرسش‌نامه‌ی خودایفا معیارها وزن دهی شد و هر حیطه‌ی پژوهشی بر اساس معیارها امتیاز دهی گردید. امتیاز نهایی با جمع حاصل ضرب متوسط وزن معیار در متوسط امتیاز هر معیار تعیین شد.

یافته‌ها: در مجموع، ۸۹ حیطه به عنوان اولویت‌های پژوهشی نظام سلامت به دست آمد. اولویت‌های اول معاونت پژوهشی تدوین نقشه‌ی پژوهشی و اولویت‌های پژوهشی دانشگاه و مراکز تحقیقاتی، معاونت دانشجویی مشکلات روان‌شناختی دانشجویان، معاونت پشتیبانی شاخص‌های جذب نیروی انسانی، معاونت درمان عفونت‌های بیمارستانی، معاونت غذا و دارو اتوماسیون کامل خدمات در مناطق تحت پوشش و معاونت بهداشتی نیازسنجی و تعیین وضعیت بهداشتی منطقه‌ی تحت پوشش تعیین شد.

نتیجه‌گیری: ارایه‌ی اولویت‌های پژوهشی نظام سلامت (Health system Rrsearch) علاوه بر ارایه‌ی مسیر مورد نظر نظام سلامت، که مبتنی بر نیازهای جامعه است، ابزار مناسبی برای استفاده‌ی بهینه از منابع محدود پژوهشی را نیز ارایه می‌نماید.

واژگان کلیدی: اولویت پژوهشی، پژوهش نظام سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.

مقدمه

- ^۱ دانشیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
- ^۲ دانشیار، گروه پوست، دانشکده‌ی پزشکی و معاون پژوهشی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
- ^۳ استاد، گروه اپیدمیولوژی، دانشکده‌ی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
- ^۴ پزشک عمومی، معاونت پژوهشی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
- ^۵ فوق لیسانس مامایی، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
- ^۶ فوق لیسانس روان‌شناسی، مسؤول واحد توسعه و تحقیق، معاونت دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
- ^۷ پزشک، قائم مقام معاونت درمان، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
- ^۸ دانشجوی PhD اپیدمیولوژی، دانشکده‌ی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
- ^۹ دکترای داروسازی، مسؤول واحد توسعه و تحقیق، معاونت غذا و دارو، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
- ^{۱۰} معاونت پژوهشی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

Email: a.kolahi@sbm.ac.ir

نویسنده‌ی مسؤول: دکتر علی اصغر کلاهی

به پژوهش‌های توصیفی، کوتاه مدت و بر اساس سلیقه و بدون توجه به نیاز جامعه و اولویت‌ها می‌گردد (۱۱). از سوی دیگر، به دلیل کمبود شدید منابع مالی در حیطه‌ی پژوهش (۱۳-۱۲)، نیازمند تعیین اولویت‌های خود در جهت استفاده‌ی بهینه از این منابع محدود هستیم (۱۴).

امروزه برای مدیریت پژوهش در علوم پزشکی چهار زمینه ذکر می‌شود؛ این زمینه‌ها شامل مدیریت و هماهنگی فعالیت‌های پژوهشی، تعیین اولویت‌های پژوهشی، فرمول بندی راهبردها و سیاست‌گذاری و مدیریت اطلاعات است (۱۵).

هدف کاربردی تعیین اولویت‌های پژوهشی، هدایت جریان تحقیقات به سوی اولویت‌ها است. برای تعیین اولویت‌ها سه جزء قابل هستند؛ این سه جزء شامل شناسایی افراد ذی‌نفع، تحلیل وضعیت موجود (بهداشت جامعه، نظام مراقبت و ارایه‌ی خدمات و نظام آموزش و پژوهش در علوم پزشکی) و مشخص کردن حوزه‌ها یا عناوین پژوهشی با یکی از روش‌های توافقی کیفی مانند بارش افکار، گروهی اسمی، بحث گروهی متمرکز، دلفی و کمی (مانند رأی گیری و امتیاز دهی بر اساس معیارها) است (۱۶). یکی از راه‌های تأمین اطلاعات مورد نیاز برای تحلیل وضعیت، نیازسنجی است.

مدل‌های مختلفی برای نقش و تعیین سهم عوامل خطر در ایجاد بیماری و اولویت بندی ارایه شده که از میان آن‌ها، مدل مقابل واقع (Counterfactual model) به عنوان مدلی کاربردی و دقیق‌تر از سایرین شناخته شده است (۱۷).

این مطالعه به منظور تعیین اولویت‌های پژوهشی

تولید علم یکی از رسالت‌های اصلی دانشگاه است و این مهم از طریق پژوهش میسر می‌شود. از طرف دیگر، مبتنی بودن بر شواهد نیز یکی از مشخصات علوم روز است. طبابت مبتنی بر شواهد، سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد و تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد همگی نیازمند انجام پژوهش است. پژوهش در حوزه‌ی مدیریت و ارایه‌ی خدمات سلامت، فرآیندی برای تولید دانش نظام یافته و آزمودن فرضیه است؛ به طوری که موجب ارتقای فرایند ارایه‌ی خدمت و در نهایت سلامت گردد (۱). در کشورهای در حال توسعه، پژوهش در زمینه‌ی سیستم اطلاعات بهداشتی، اپیدمیولوژی، دموگرافی، علوم رفتاری، اقتصاد بهداشت و امور بهداشتی پزشکی اندک است (۲) و این میزان اندک نیز در موارد قابل توجهی منتشر نشده، در اختیار دیگران قرار نمی‌گیرد (۳). از این روست که پژوهش‌ها مستقل از هم و بدون استمرار بوده، در جهت رفع نیازهای جامعه مورد استفاده قرار نمی‌گیرد (۴). در ایران نیز فعالیت‌هایی در جهت تعیین وضعیت اولویت بندی پژوهش در کشور در دو دسته، سطح ملی و محیطی، توسط شورای عالی انقلاب فرهنگی (۵-۶)، کمیسیون پزشکی شورای پژوهش‌های علمی کشور (۷-۸) و معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۹) انجام شده است.

در مجموع، روند تعیین اولویت‌های تحقیقاتی در کشور به طور عمده با استفاده از نظرات محققین و مدیران اجرایی به صورت ذهنی و بدون استفاده‌ی نظام یافته از منابع اطلاعاتی یا نیازسنجی بود، که به نظر می‌رسد این امر در عمل کارایی لازم را نداشته باشد (۱۰). تبعات این روند موجب گرایش محققین

نظام سلامت (HSR) در معاونت‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با مشارکت خبرگان، افراد صاحب نظر شاخص و کلیه‌ی افراد ذی‌نفع با استفاده از روش پیشنهادی Council on Health Research for Development (COHRED) انجام گرفت.

روش‌ها

این مطالعه‌ی توصیفی از نوع پژوهش‌های نظام سلامت (Health system research یا HSR) بود. برای شروع کار، ابتدا در معاونت‌های امور دانشجویی و فرهنگی، پشتیبانی، امور بهداشتی، درمان، پژوهشی و غذا و دارو افراد کلیدی شناسایی شدند. این افراد شامل مسئولین واحدهای توسعه و تحقیق و یا افراد معرفی شده از سوی معاون مربوط بودند. از طریق برگزاری جلسات بحث و مناظره‌ی گروهی با این افراد، لزوم و اهداف طرح تشریح و مورد بحث قرار گرفت. سپس، کارگاه آموزشی اولویت بندی در پژوهش برای نمایندگان معاونت‌ها برگزار گردید و جهت یکسان سازی نحوه‌ی جمع آوری داده‌ها، روش انجام کار به تفصیل مرور گردید. در مرحله‌ی بعد، در هر معاونت کمیته‌ی کاری با محوریت افراد کلیدی تشکیل و طرح کاری مورد توافق به آن‌ها ابلاغ شد.

برای جمع آوری داده‌ها ابتدا در هر معاونت با تشکیل جلساتی با روش بارش افکار، ذی‌نفعان آن معاونت شناسایی می‌شدند. ذی‌نفعان کلیه‌ی کسانی را شامل می‌شد که تحت تأثیر خدمات و فعالیت‌های آن معاونت قرار می‌گرفتند. جلسات بارش افکار توسط پژوهشگر اصلی و دو تن از همکاران اداره می‌شد. به هر یک از افراد شرکت کننده در جلسات بارش افکار فرصت داده شد تا به صورت گردشی در هر نوبت

یک ذی‌نفع را معرفی نمایند. در این مرحله، هر نظری ثبت گردید و نقدی صورت نگرفت؛ پس از اشیاع، موارد مشابه در خوشه‌هایی قرار گرفته، نقد شد. گروه‌های ذی‌نفع شامل پژوهشگران، مدیران، تأمین کنندگان خدمات سلامت، تأمین کنندگان بودجه‌ی پژوهشی و نمایندگانی از جامعه بود که در هر معاونت افراد مرتبط با عنوان حقوقی یا حقیقی انتخاب شدند. جهت تسهیل کار، لیست اولیه‌ی گروه‌های ذی‌نفع توسط تیم پژوهشی تهیه و توسط کارگروه‌های هر معاونت تکمیل یا تصحیح شد. این ذی‌نفعان سپس توسط تیم پژوهش و کارکنان معاونت با استفاده از معیارهای میزان نفوذ، قدرت، علاقه و اهمیت در تعیین اولویت‌های پژوهشی در هر حیطه از صفر تا ده امتیازدهی شده، ذی‌نفعانی که بیش از ۵۰ درصد امتیاز کل را به دست آورند، در لیست ذی‌نفعان آن معاونت جهت نظرخواهی قرار گرفتند. در پایان این مرحله، حدود ۱۶۰ تن از ذی‌نفعان معاونت‌های مختلف مورد پرسش قرار گرفتند و ۱۴۰ نفر از آنان در پژوهش مشارکت نمودند.

برای تعیین حوزه‌های پژوهشی در جلساتی با حضور ذی‌نفعان منتخب، با استفاده از روش بارش افکار عناوین پژوهشی استخراج شد. برای پوشش کامل ذی‌نفعان، در مواردی که امکان حضور آنان وجود نداشت، عناوین استخراج شده از جلسات و مرور متون به صورت مکتوب در اختیار آنان قرار گرفت و درخواست اعلام نظر و تکمیل عناوین مربوط شد. عناوین به دست آمده از این مرحله به صورت حوزه‌های پژوهشی تقسیم بندی شد و جهت امتیازدهی در پرسش‌نامه‌ی نهایی قرار گرفت. در این جلسات همچنین معیارهای پیشنهادی امتیازدهی به

نرم‌افزار Excel محاسبه گردید. سپس عناوین بر اساس امتیاز نهایی به صورت نزولی مرتب شد و ۱۵ عنوان نخست به عنوان اولویت‌های پژوهشی نظام سلامت هر معاونت‌ها مشخص شد.

در این پژوهش برای رعایت حقوق معنوی ارایه دهندگان پیشنهادها، افزایش انگیزه‌ی شرکت و بالا بردن میزان پاسخ‌دهی، از ذکر عناوین اختصاصی و موضوعات پژوهشی که می‌تواند بیانگر عقاید و نظرات فردی باشد، خودداری گردید و تنها حیطه‌های کلی پژوهشی تعیین شد. همچنین، پرسش‌نامه‌ها بدون نام بود و اسامی افرادی که در پژوهش مشارکت کردند، تنها نزد تیم پژوهش به صورت محرمانه حفظ شد.

یافته‌ها

این مطالعه با مشارکت شش معاونت امور دانشجویی و فرهنگی، معاونت پشتیبانی، معاونت امور بهداشتی، معاونت درمان، معاونت پژوهشی، معاونت غذا و دارو و ۱۴۰ نفر از مدیران و کارشناسان و سایر ذی‌نفعان آن معاونت‌ها انجام شد.

نگاه توسعه‌ای، استفاده از فن‌آوری‌های نوین و ارتقای فرایندها، محورهای مشترک یافته‌های معاونت‌های مختلف بود. میانگین وزن امتیازهای امتیازدهی در مجموع برای همه‌ی معاونت‌ها به ترتیب، ضرورت ۸/۷، مناسبت ۸/۴، شانس موفقیت برای اجرا ۷/۵ و تأثیر نهایی پیامد ۸/۴ محاسبه شد. در معاونت‌های مختلف، تعداد حیطه‌های پیشنهادی دارای بازه‌ی وسیعی از ۱۴ مورد در معاونت پشتیبانی تا ۶۴ مورد در معاونت بهداشتی بود. یافته‌های پژوهش به تفکیک معاونت در ادامه آمده است:

معاونت پژوهشی: نمایندگان تعیین شده از

عناوین منتخب هم تعیین گردید. با استفاده از یافته‌های این جلسات، پرسش‌نامه‌ای شامل حیطه‌های پژوهشی پیشنهادی و معیارهای مربوط تنظیم شد. این پرسشنامه با روش دلفی (۱۷) برای ذی‌نفعان شناسایی شده ارسال گردید. از این افراد خواسته شد تا موافقت و مخالفت خود را با حیطه‌های پیشنهادی اعلام نمایند و عناوین و معیارهای پیشنهادی خود را اضافه کنند. ارسال این پرسش‌نامه تا رسیدن به حد اشباع، یعنی تکراری بودن نتایج و نداشتن پیشنهادهای جدید، ادامه یافت. شرکت کنندگان در این پرسش‌گری معیارهای پیشنهادی CHOHRED (۱۸) یعنی ضرورت، مناسبت، شانس موفقیت برای اجرا و تأثیر نهایی پیامد را برای این منظور تأیید نموده، موردی را به آن‌ها اضافه نکردند.

در نهایت پرسش‌نامه‌ی دیگری شامل جداول حاوی حیطه‌های استخراج شده از مرحله‌ی قبل در ردیف‌ها و معیارهای وزن دهی در ستون‌ها تنظیم شد و از ذی‌نفعان خواسته شد تا در هر حیطه به معیارهای مطرح شده از یک تا ده امتیاز دهند. همچنین برای تعیین وزن هر معیار از ذی‌نفعان خواسته شد تا در یک جدول جداگانه با مقایسه‌ی معیارها، امتیاز وزن‌دهی مورد نظر خود را از صفر تا ده انتخاب و ثبت نمایند.

آنالیز داده با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (SPSS Inc., Chicago, IL) انجام شد. برای محاسبه‌ی امتیاز هر حیطه، ابتدا میانگین نمرات داده شده برای هر حیطه و میانگین وزن هر معیار محاسبه شد؛ سپس با ضرب امتیاز میانگین نمرات داده شده توسط ذی‌نفعان برای هر یک از چهار معیار در میانگین وزن آن و جمع مجموع امتیازات وزن داده شده چهار معیار هر حیطه، امتیاز نهایی آن توسط

معاونت امور بهداشتی: نمایندگان تعیین شده از ذی‌نفعان برای جلسات تعیین معیارها و نمره دهی شامل معاونت بهداشتی دانشگاه، ریاست دانشگاه، معاونت پژوهشی دانشگاه، مدیران کلیه‌ی حوزه‌های معاونت بهداشتی، نماینده‌ی معاونت بهداشتی وزارتخانه، کارشناسان معاونت بهداشتی دانشگاه، نماینده‌ی کارشناسان معاونت بهداشتی وزارت بهداشت و سازمان‌های مردم‌نهاد مرتبط با سلامت بودند. وزن معیارهای امتیاز دهی به ترتیب، ضرورت ۹/۴، مناسبت ۸/۵، شانسی موفقیت برای اجرا ۸/۵ و تأثیر نهایی پیامد ۸/۸ به دست آمد. عناوین پژوهشی منتخب از میان ۶۴ حیطه‌ی پیشنهادی به همراه امتیازهای حاصل ضرب امتیازات در وزن معیارها در جدول شماره‌ی ۲ آمده است.

ذی‌نفعان برای جلسات تعیین معیارها و نمره دهی شامل مدیران کلیه‌ی حوزه‌های معاونت پژوهشی، نماینده‌ی مراکز تحقیقاتی غیر مستقل، نماینده‌ی مراکز تحقیقاتی مستقل، نماینده‌ی کمیته‌ی اخلاق، نماینده‌ی کمیته‌ی اجرایی شورای پژوهش، نماینده‌ی شورای پژوهشی، نماینده‌ی مراکز توسعه‌ی بالینی، نماینده‌ی معاونین پژوهشی دانشکده‌ها، نماینده‌ی پژوهشگران علوم پایه و بالینی، نماینده‌ی کارشناسان و نماینده‌ی معاونت پژوهشی وزارت بهداشت بودند. وزن معیارهای امتیاز دهی به ترتیب، ضرورت ۸/۹، مناسبت ۸/۶، شانسی موفقیت برای اجرا ۷/۸ و تأثیر نهایی پیامد ۸/۵ به دست آمد. عناوین پژوهشی منتخب از میان ۲۸ حیطه‌ی پیشنهادی به همراه امتیازهای حاصل ضرب امتیازات در وزن معیارها در جدول شماره‌ی ۱ آمده است.

جدول ۱. عناوین پژوهشی منتخب نظام سلامت معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۸-۱۳۸۷

| رتبه | عناوین پژوهشی |
|------|---|
| ۱ | تدوین نقشه‌ی پژوهشی و اولویت‌های پژوهشی دانشگاه و مراکز تحقیقاتی |
| ۲ | کاربردی سازی نتایج پژوهش‌های انجام شده |
| ۳ | ارتباط مؤثر با صنعت و مؤسسات خارج دانشگاه |
| ۴ | توانمند سازی پژوهشی |
| ۵ | الکترونیک نمودن خدمات |
| ۶ | آیین‌نامه و مقررات مربوط به نظام تشویق محققین |
| ۷ | ارزشیابی فعالیت‌های سالانه‌ی معاونت پژوهشی، مراکز تحقیقاتی، مراکز توسعه‌ی بالینی و دیگر قسمت‌های وابسته |
| ۸ | کارایی و بهره‌مندی از بانک‌های اطلاعاتی دانشگاه (سخت افزاری و نرم افزاری) |
| ۹ | تدوین نقشه‌ی جامع علمی دانشگاه |
| ۱۰ | همسویی پایان‌نامه‌ها با اولویت‌های پژوهشی |
| ۱۱ | توانمندی‌های بالقوه‌ی پژوهشی دانشگاه |
| ۱۲ | ارزشیابی فعالیت‌های پژوهشی |
| ۱۳ | تدوین آیین‌نامه‌ی حقوق مالکیت معنوی در دانشگاه |
| ۱۴ | تأمین اطلاعات از بانک‌های اطلاعاتی خارجی |
| ۱۵ | تجاری سازی پژوهش‌های دانشگاه |

جدول ۲. عناوین پژوهشی منتخب نظام سلامت معاونت امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۸-۱۳۸۷

| رتبه | عنوان پژوهشی |
|------|--|
| ۱ | نیازسنجی و تعیین وضعیت بهداشتی منطقه‌ی تحت پوشش دانشگاه شهید بهشتی |
| ۲ | استاندارد سازی خدمات و برنامه‌های حوزه‌ی سلامت |
| ۳ | نیازهای آموزشی کارکنان |
| ۴ | شاخص‌های سلامت در منطقه‌ی تحت پوشش یا تعریف شاخص‌های جدید |
| ۵ | توسعه و بهبود فرایند مدیریت خدمات بهداشتی |
| ۶ | رضایت‌مندی گیرندگان خدمت از خدمات ارائه شده |
| ۷ | بهره مندی از خدمات سلامت |
| ۸ | بهبود کیفی و توسعه‌ی خدمات سلامت |
| ۹ | اثر بخشی خدمات سلامت |
| ۱۰ | ارزشیابی برنامه‌های کشوری در حال اجرا |
| ۱۱ | کارایی نظام ارائه خدمات سلامتی اولیه |
| ۱۲ | تحلیل هزینه‌ی خدمات مختلف ارائه شده |
| ۱۳ | پژوهش مشارکتی مبتنی بر جامعه |
| ۱۴ | فعالیت‌ها و برنامه‌های ادغام یافته در سطوح مختلف |
| ۱۵ | مطالعات تطبیقی در خصوص خدمات سلامت |

۷/۸ به دست آمد. عناوین پژوهشی منتخب به همراه امتیازهای حاصل ضرب امتیازات در وزن معیارها در جدول شماره‌ی ۳ آمده است.

معاونت پشتیبانی: نمایندگان تعیین شده از ذی‌نفعان برای جلسات تعیین معیارها و نمره دهی شامل ریاست دانشگاه، معاونت پژوهشی دانشگاه، نماینده‌ی معاونت پشتیبانی وزارتخانه، معاونت پشتیبانی دانشگاه، مدیران کلیه‌ی حوزه‌های معاونت پشتیبانی، کارشناسان معاونت پشتیبانی دانشگاه، نماینده‌ی کارشناسان معاونت پشتیبانی وزارت بهداشت بودند. وزن معیارهای امتیاز دهی به ترتیب، ضرورت ۹/۱، مناسبت ۹/۱، شانس موفقیت برای اجرا ۶/۴ و تأثیر نهایی پیامد ۸/۹ به دست آمد. عناوین پژوهشی منتخب از میان ۲۵ حیطه‌ی پیشنهادی به همراه امتیازهای حاصل ضرب امتیازات در وزن معیارها در جدول شماره‌ی ۴ آمده است.

معاونت دانشجویی و فرهنگی: نمایندگان تعیین

شده از ذی‌نفعان برای جلسات تعیین معیارها و نمره دهی شامل ریاست دانشگاه، معاونت دانشجویی و فرهنگی دانشگاه، نماینده‌ی معاونت دانشجویی وزارتخانه، معاونت پژوهشی وزارتخانه، واحد پژوهش‌های نظام سلامت، رؤسای دانشکده‌ها، معاونت پژوهشی دانشگاه، مدیران کلیه‌ی حوزه‌های معاونت دانشجویی، اعضای هیأت علمی دانشگاه، سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره، دانشجویان ساکن در خوابگاه، انجمن روان‌شناسی و مشاوره، نمایندگان دانشجویان، کارشناسان معاونت دانشجویی و فرهنگی دانشگاه، نماینده‌ی کارشناسان معاونت دانشجویی وزارت بهداشت، کارکنان خوابگاه‌های دانشجویی دانشگاه و سازمان‌های مردم‌نهاد مرتبط بودند. وزن معیارهای امتیاز دهی به ترتیب، ضرورت ۷/۹، مناسبت ۷/۹، شانس موفقیت برای اجرا ۶/۹ و تأثیر نهایی پیامد

جدول ۳. عناوین پژوهشی منتخب نظام سلامت معاونت دانشجویی و فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۸۷-۸

| رتبه | عنوان پژوهشی |
|------|---|
| ۱ | مشکلات روان‌شناختی در دانشجویان |
| ۲ | مصرف دخانیات و سوء مصرف مواد در دانشجویان |
| ۳ | امید به اشتغال دانشجویان |
| ۴ | استانداردهای فضای فیزیکی خوابگاه‌ها |
| ۵ | وضعیت تحصیلی دانشجویان |
| ۶ | شاخص‌های ایمنی در اماکن دانشجویی |
| ۷ | مشکلات دانشجویان تازه وارد |
| ۸ | ازدواج دانشجویان و ازدواج دانشجویی |
| ۹ | سازگاری دانشجویان |
| ۱۰ | دانشجویان و فعالیت‌های سیاسی، اجتماعی، فرهنگی و مذهبی |
| ۱۱ | اوقات فراغت و برنامه‌های رفاهی دانشجویان |
| ۱۲ | نهادهای و تشکلهای دانشجویی |
| ۱۳ | اولویت‌های فرهنگی دانشگاه |
| ۱۴ | الگوی زندگی و روابط دانشجویان در خوابگاه |
| ۱۵ | مشکلات کارمندان حوزه‌ی معاونت دانشجویی |

جدول ۴. عناوین پژوهشی منتخب نظام سلامت معاونت پشتیبانی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۸۷-۸

| رتبه | عنوان پژوهشی |
|------|--|
| ۱ | شاخص‌های جذب نیروی انسانی در دانشگاه |
| ۲ | بهبود بهره‌وری |
| ۳ | اصلاح فرایندهای اداری |
| ۴ | فرایندهای جاری در صدور احکام کارگزینی |
| ۵ | پدافند غیر عامل |
| ۶ | نیازهای آموزشی مدیران |
| ۷ | توزیع و تخصیص بودجه در دانشگاه |
| ۸ | رضایت شغلی کارکنان دانشگاه |
| ۹ | رضایت‌مندی مراجعین به معاونت پشتیبانی در سطوح مختلف |
| ۱۰ | شیوه‌های مختلف مدیریت در دانشگاه |
| ۱۱ | راه‌کارهای اجرایی اصل ۴۴ |
| ۱۲ | عوامل مؤثر در روند امور و فرایندهای کاری معاونت پشتیبانی |
| ۱۳ | تمرکز زدایی در معاونت پشتیبانی |
| ۱۴ | انگیزش کارکنان معاونت پشتیبانی |

ذی‌نفعان برای جلسات تعیین معیارها و نمره دهی شامل ریاست دانشگاه، معاونت غذا و داروی دانشگاه، نماینده‌ی معاونت غذا و داروی وزارتخانه، معاونت پژوهشی دانشگاه، مدیران کلیه‌ی حوزه‌های معاونت غذا و دارو، نماینده‌ی کارشناسان معاونت غذا و داروی وزارت بهداشت، مراکز تحقیقاتی مرتبط، کارشناسان معاونت غذا و داروی دانشگاه و سازمان‌های مردم‌نهاد مرتبط بودند. وزن معیارهای امتیاز دهی به ترتیب، ضرورت ۹/۱، مناسبت ۸/۸، شانس موفقیت برای اجرا ۸/۶ و تأثیر نهایی پیامد ۹/۲ به دست آمد. عناوین پژوهشی منتخب از میان ۲۰ حیطه‌ی پیشنهادی به همراه امتیازهای حاصل ضرب امتیازات در وزن معیارها در جدول شماره‌ی ۶ آمده است.

معاونت درمان: نمایندگان تعیین شده از ذی‌نفعان برای جلسات تعیین معیارها و نمره دهی شامل ریاست دانشگاه، معاونت درمان دانشگاه، نماینده‌ی معاونت درمان وزارتخانه، معاونت پژوهشی دانشگاه، مدیران کلیه‌ی حوزه‌های معاونت درمان، نماینده‌ی کارشناسان معاونت درمان وزارت بهداشت، مراکز تحقیقاتی مرتبط، کارشناسان معاونت درمان دانشگاه بودند. وزن معیارهای امتیاز دهی به ترتیب، ضرورت ۷/۴، مناسبت ۷/۲، شانس موفقیت برای اجرا ۶/۵ و تأثیر نهایی پیامد ۶/۷ به دست آمد. عناوین پژوهشی منتخب از میان ۲۲ حیطه‌ی پیشنهادی به همراه امتیازهای حاصل ضرب امتیازات در وزن معیارها در جدول شماره‌ی ۵ آمده است.

معاونت غذا و دارو: نمایندگان تعیین شده از

جدول ۵. عناوین پژوهشی منتخب نظام سلامت معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۸-۱۳۸۷

| رتبه | عنوان پژوهشی |
|------|--|
| ۱ | عفونت‌های بیمارستانی |
| ۲ | ضریب اشغال تخت |
| ۳ | ساماندهی اورژانس‌های بیمارستانی |
| ۴ | زمان انتظار دریافت خدمات |
| ۵ | نظام ارزشیابی و رتبه بندی بیمارستان‌ها |
| ۶ | نیازهای آموزشی کارکنان |
| ۷ | فرایندهای واحدهای درمانی بیمارستان‌های تابعه |
| ۸ | تعامل با بیمه‌ها |
| ۹ | طراحی و استقرار نظام جامع اطلاعات سلامت |
| ۱۰ | تدوین استاندارد و شاخص‌های بهبود کیفیت نظارت و ارزشیابی و خدمات ارایه شده |
| ۱۱ | ساختار مدیریت اقتصادی در واحدهای تابعه |
| ۱۲ | برآورد نیروی انسانی رده‌های مختلف در بیمارستان‌ها |
| ۱۳ | سامان‌دهی نظام‌های مستندسازی پزشکی |
| ۱۴ | تحلیل هزینه- اثر بخشی خدمات بیمارستانی |
| ۱۵ | مشارکت بخش خصوصی، خیریه و وابسته به ارگان‌ها در ارایه‌ی خدمات در بخش‌های دولتی |

جدول ۶. عناوین پژوهشی منتخب نظام سلامت معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۸-۱۳۸۷

| رتبه | عنوان پژوهشی |
|------|---|
| ۱ | نیازسنجی کارکنان معاونت غذا و دارو |
| ۲ | سلامت آب آشامیدنی و آب‌های معدنی |
| ۳ | سلامت مواد غذایی از نظر سموم و فلزات سنگین |
| ۴ | اثر بخشی غنی سازی مواد غذایی در سلامت جامعه |
| ۵ | آگاهی عمومی نسبت به مواد غذایی، آرایشی بهداشتی و دارو |
| ۶ | بررسی و بازنگری قوانین، مقررات و استانداردهای خدمات دارویی غذایی، آرایشی بهداشتی |
| ۷ | ارتقای فرایندهای ارائه خدمات در معاونت غذا و دارو |
| ۸ | اثر بخشی مداخلات معاونت غذا و دارو در تأمین سلامت جامعه |
| ۹ | اتوماسیون کامل خدمات بهداشتی و درمانی در مناطق تحت پوشش دانشگاه |
| ۱۰ | اثر فن‌آوری‌های نوین در ارتقای خدمات دارویی و غذایی و پیش‌گیری از تقلبات دارویی و قاچاق |
| ۱۱ | بررسی راه‌کارهای افزایش ارتباط با صنعت |
| ۱۲ | تفویض اختیار به واحدهای تابعه و بخش خصوصی |
| ۱۳ | منطقی نمودن تجویز و مصرف دارو |
| ۱۴ | اطلاع‌رسانی دارویی و بررسی اثر بخشی آن |
| ۱۵ | استاندارد سازی گیاهان دارویی و داروهای گیاهی |

بحث

مهم‌گامی در جهت رفع نقصی است که عزیزی تحت عنوان عدم استفاده از نتایج تحقیقات در جهت رفع نیازهای جامعه (۶) و فرسار و همکاران استفاده از نظرات محققین و مدیران اجرایی به صورت ذهنی و بدون استفاده نظام یافته از منابع اطلاعاتی یا نیازسنجی (۱۲) از آن نام می‌برند.

در سال‌های گذشته پژوهش‌های متعددی برای تعیین اولویت‌های پژوهشی انجام شده است. مطالعات کلاهی و همکاران (۱۹) و کریمی و همکاران (۲۰) با اتخاذ روش مطالعه‌ی مشابه، ذی‌نفعان را شناسایی و با استفاده از نظر آنان اولویت‌ها را مشخص نمودند. اما بسیاری از پژوهش‌ها در حیطه‌ی پژوهش‌های نظام سلامت نیست (۲۵-۲۱). تعیین اولویت‌های پژوهشی معاونت بهداشتی

در این پژوهش با استفاده از روش پیشنهادی COHRED، اولویت‌های پژوهشی نظام سلامت (HSR) معاونت‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تعیین شد. یکی از خصوصیات بارز این پژوهش، تکیه‌ی آن بر پژوهش‌های نظام سلامت است. این پژوهش‌ها منجر به ارتقای فرایندهای نظام سلامت می‌شود و تولید علم صرف، بدون در نظر گرفتن کاربرد آن مد نظر نیست.

این پژوهش با استفاده از روش COHRED با درگیر کردن همه‌ی ذی‌نفعان اولویت‌های معرفی شده، نسبت به پژوهش‌های مشابه در سال‌های گذشته (۷)، با دقت بیشتری نیازهای جامعه را نشان می‌دهد. این

نمایند و بدین ترتیب حقوق معنوی و مالکیت معنوی آن‌ها محفوظ باقی بماند.

استفاده از معیارهای ضرورت، مناسبت، شانسی موفقیت برای اجرا و تأثیر نهایی پیامد برای امتیاز دهی به عناوین و همچنین تعیین وزن هر یک در تعیین اولویت‌ها، یکی از امتیازهای این پژوهش در مقایسه با مطالعاتی است که از روش COHRED استفاده نکرده‌اند. کارایی این روش در تعیین اولویت‌ها توسط کلاهی و همکاران نشان داده شده است (۲۶).

با توجه به تشکیل شورای عالی پژوهش‌های نظام سلامت (HSR) و کمیته‌ی اجرایی این شورا در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، بستر مناسبی برای انجام این دسته از پژوهش‌ها فراهم شده است. آرایه‌ی اولویت‌های پژوهشی نظام سلامت (HSR)، علاوه بر آرایه‌ی مسیر مورد نظر نظام سلامت، که مبتنی بر نیازهای جامعه نیز باشد، ابزار مناسبی برای استفاده‌ی بهینه از منابع محدود پژوهشی نیز آرایه می‌نماید.

در بیان اهمیت استفاده از اولویت‌ها می‌توان به امتیاز بالای نیاز سنجی و تعیین اولویت‌های پژوهشی در معاونت‌های مختلف در پژوهش حاضر اشاره نمود. یکی از محدودیت‌های مهم این پژوهش تغییرات مدیران و معاونین دانشگاه در دوره‌های زمانی کوتاه بود؛ به طوری که بعضی از معاونین در طول انجام این پژوهش دو بار تعویض شدند. این امر منجر به توقف روند تعیین اولویت‌ها تا تثبیت مدیریت‌های حوزه و برنامه ریزی جدید برای ذی‌نفعان جدید می‌شد.

از مشکلات جدی این پژوهش می‌توان به ذی‌نفعانی اشاره کرد که در تحلیل ذی‌نفعان همه‌ی معاونت‌ها امتیاز بالایی به دست می‌آوردند اما دسترسی به آن‌ها به راحتی میسر نبود. از جمله‌ی این افراد

بوشهر (۲۲)، از این نظر که در یک معاونت دانشگاه انجام شد، مشابه مطالعه‌ی حاضر است؛ آن بررسی (۲۲)، در عین حال که یک پژوهش نظام سلامت نیست، تحلیل ذی‌نفعان صورت نگرفته و همچنین روش گردآوری داده‌ها بر استفاده از بحث گروهی متمرکز بوده است. در حالی که در پژوهش ما روش جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از بارش افکار و تکنیک دلفی بود.

پژوهش حاضر در مقایسه با مطالعات مشابه جامعیت بیشتری داشته و شش معاونت موجود دانشگاه را با استفاده از روش پیشنهادی COHRED پوشش داده است. در موارد مشابه، تعیین اولویت‌های پژوهشی بیشتر از همه در معاونت‌های پژوهشی و زیرمجموعه‌های آن و همچنین معاونت بهداشتی انجام شده است و در سایر معاونت‌ها به صورت نظام‌مند این کار انجام نگرفته و گاه با نظر مدیران، تنها به اعلام چند عنوان بدون اولویت بندی در سایت آن معاونت اکتفا شده است.

از طرف دیگر در این پژوهش سعی بر آن بود که به جای عناوین پژوهشی به بیان حوزه‌هایی از پژوهش پرداخته شود که تعدادی موضوع و عنوان در ذیل آن بتوان تعریف نمود. مزیت این روش آن است که علاوه بر آن که دست پژوهشگران برای آرایه‌ی ایده‌های جدید را باز گذاشته می‌شود و در دیوار ذهنی مدیران حوزه محدود نمی‌گردد، از طرف دیگر نیز یک مانع مهم در بارش افکار را نیز برطرف می‌کند؛ این مانع عبارت از ترس از عدم رعایت حقوق معنوی فرد آرایه دهنده‌ی عنوان پژوهش است. با استفاده از حیطه‌های پژوهشی این انگیزه در افراد ایجاد می‌شود که با عنوان نمودن این حیطه‌ها، زمینه را برای آرایه‌ی پروپوزالی با موضوعات پژوهشی مورد نظر خود مهیا

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح مصوب کمیته‌ی اجرایی HSR دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بود که با حمایت مالی معاونت پژوهشی این دانشگاه طی قرارداد شماره‌ی ۹۳۳۱ انجام شد. تیم پژوهش از معاونت پژوهشی دانشگاه به جهت حمایت همه جانبه از انجام طرح و از کلیه‌ی معاونین، مدیران و کارشناسان و همچنین اعضای هیأت علمی و سایر بزرگوارانی که بدون اختصاص وقت ارزشمند ایشان انجام این پژوهش میسر نبود، کمال تشکر و امتنان را دارد.

می‌توان به رییس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، رییس دانشگاه و گاه مدیران ارشد و معاونین وزارت بهداشت اشاره کرد که نظر خواهی برای معاونت‌های مختلف از آنان مشکلات زیادی را در پی داشت و گاه بدون پاسخ می‌ماند.

توصیه و پیشنهاد: پیشنهاد می‌شود، معاونت پژوهشی دانشگاه تخصیص بودجه‌ی پژوهشی و حمایت‌های مالی خود را اولویت‌های اعلام شده هماهنگ سازد و با تناوب سالانه یا دوسالانه این اولویت‌ها را به روز نماید.

References

1. Global Forum for Health Research Organization. Monitoring Financial Flows for Health Research. Geneva: Global Forum for Health Research; 2001.
2. Hall AJ. Research in Developing Countries. *BMJ* 1991; 302(6787): 1220-1.
3. Malekafzali H. Medical Research Development Guideline. Proceedings of the Health and Medical Development Conferences, HMDC. Tehran: Vecina the Great Cultural Institute; 2001.
4. Azizi F. The End Point of Medical Research in Iran. *Rahyaft* 1996; 5(11): 75-83.
5. Azizi F. The status of Research in Iran. *Research in Medical Sciences* 1996; 18(1): 1-4.
6. Iranian Scientific Research Council. Indicators to determine research priorities. Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 1993. p. 2-3.
7. Azizi F. Medical Research Priorities. In: Ministry of Health and Medical Education. *Bulletin of the Medical Commission*. Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 1993. p. 8.
8. Azizi F, Eini E. Medical Research Priorities in Iran. *Rahyaft* 2003; 12(27): 14-26.
9. Vice Chancelour for Research, Ministry of Health and Medical Education. *Medical Research Priorities in Iran*. Vol 1. Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 1998.
10. Farsar AR, Kolahi AA. Determining the status of national research priorities. Tehran: Vice Chancelour for Research, Ministry of Health and Medical Education; 2003.
11. Mohammadi MR, Mesgarpour B. Systemic approach to health research in Iran and the world. *Hakim Research Journal* 2002; 5(2): 151-67.
12. Mansoori R. The university and its definition. *Rahyaft* 2001; 11(24): 16-29.
13. Management and Planning Organization. Government Performance Report (1997-2001). 2nd ed. Teharn: Center for Academic Documents and Publications, Iran Management and Planning Organization; 2001. p. 71.
14. Malekafzali H, Bahreini FS, Alaedini F, Forouzan AS. Health system priorities based on needs assessment and stakeholders' participation in I.R. Iran. *Hakim Research Journal* 2007; 10(1): 13-9.
15. World Health Organization. Meeting of the WHO Scientific Working Group on Criteria for Setting Health Research Priorities. New Delhi: World Health Organization; 2000.
16. Okello D, Chongtrakul P, The COHRED Working Group on Priority Setting. A Manual for Research Priority Setting using the ENHR Strategy. Lausanne: PCL; 2000. p. 135-42. Available from: URL: <http://www.cohred.ch/libarchive/content/578.pdf>
17. Pope C, Mays N, Editor. *Qualitative Research in Health Care*. 3rd ed. Oxford, UK: Wiley-Blackwell; 2006. p. 135-42.
18. Nejat S, Mazdzadeh R, Ramin H, Noorzadeh F, Etemadi A. Research priorities and health interventions guidelines in risk factors for deseases. *Payesh* 2004; 3(3): 171-84.
19. Kolahi AA, Tahmoorez zadeh Sh, Sohrabi MR, Shokoohi Sh, Nabavi M, Besharat M, et al. Research priorities of the Research Center of Infectious and Tropical Diseases Shaheed Beheshti University of Medical Sciences in 2006. *Iranian Journal of Infectious Diseases and Tropical Medicine* 2007; 12(38): 1-9.
20. Karimi Gh, Damari B, Gharehbaghian A, Rahbari M, Vafaiyan V, Minab Salemi E. Need-assessment and research priorities-setting in IB-

- TO Research Center. Blood Journal 2005; 2(4): 123-34.
21. Imami SR, Tahamtan F, Nabipour I, Azizi F, Zafarmand MH, Nakhaei K. Use of focus groups to assess the health needs of the community for priorities in health research in Bushehr Port/I.R. Iran/ The Persian Gulf Region. Iranian South Medical Journal 2003; 5(2): 176-80.
22. Rezaee Ashtiani AA, Hadi MA. Health problems and priorities in vice chancellor for research, Arak University of Medical Sciences in 2002. Arak Medical University Journal 2003. 6(2): 22-7.
23. Hasmi zinat N, Mohammadi N, Sedaghat M. Determining research priorities in the educational departments of school of medicine, Tehran University of Medical Sciences in 2004-2005. Tehran University Medical Journal 2006; 63(11): 903-13.
24. Yazdanpanah B, Pourdanesh F, Safari M, Rezai M, Ostavar R, Afshoon, et al. Health research priority setting by needs assessment in Kohgiluyeh and Boyerahmad province. Armaghan Danesh 2003; 8(21): 1-20.
25. Majidpoor A, Edalatkhah H, Sezavar H, Amini Sani N, Sabani M, Nemati A, et al. Research Priorities in Health Field in Ardabil Province: An Experience. Journal of Ardabil University of Medical Sciences 2003; 3(9): 7-21.
26. Kolahi AA, Sohrabi MR, Abdollahi M, Soori H. Setting research priority in Shahid Beheshti University of Medical Sciences: methods, challenges, limitations. Pajoohandeh 2010; 15(4): 143-51.

Research Priorities of Health System Research (HSR) in Vice-Chancellors of the Shahid Beheshti University of Medical Sciences

Mohammad Reza Sohrabi MD, MPH¹, Mohammad Rahmati Roodsari MD², Hamid Souriphd³, Maryam Mortazavi MD⁴, Shahla Ghanbari MSc⁵, Shahnaz NazarAli MSc⁶, Mahnaz Baladast MD⁷, Ayad Bahadori⁸, Seyed Saeed Shariat PharmD⁹, Majid MAlekpour¹⁰,
Ali-Asghar Kolahi MD, MPH¹

Abstract

Background: Health system research improves health system processes. This study was designed to define health system research priority setting for sub-secretaries of Shahid Beheshti University of Medical Sciences. These could be lead to purposeful researches and better resource allocation.

Methods: Through a health system research, stakeholders of each sub-secretary were defined and analyzed. Those who had the base score were selected to be asked. Research fields were listed through brain storming and finalized by Delphi technique. Research fields were prioritized through a questionnaire in which weighted criteria used for scoring. Final score calculated by multiplication of mean of each criterion's weigh by research field mean score.

Finding: Totally 89 sub-secretary were selected in 15 research fields. The top priority for sub-secretary of research was providing the University research map and priority setting, for sub-secretary of students was psychological problems in students, for sub-secretary of resources was criteria for workforce planning, for sub-secretary of food and drug was automation of services, for sub-secretary of treatment was hospital infections and for sub-secretary of health was needs assessment and situational analysis in the field of Shahid Beheshti University of Medical Sciences.

Conclusion: Health system research committees in Shahid Beheshti University of Medical Sciences should be considered as an opportunity. Announcing the health system research priorities shows the way to promote community health based on its need. It also provides a tool for better resource allocation when there is resource shortage.

Keywords: Iran, Health system research, Health service research, Research priority, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, COHRED.

¹ Associate Professor, Department of Community Medicine, School of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

² Associate Professor, Department of Dermatology, School of Medicine and Vice Chancellor for Research, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

³ Professor, Department of Epidemiology, School of Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

⁴ General Practitioner, Vice Chancellor for Research, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

⁵ Vice Chancellor for Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

⁶ Research and Development Unit, Vice Chancellor for Students, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

⁷ General Practitioner, Vice Chancellor for Treatment, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

⁸ PhD Student, School of Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

⁹ Research and Development Unit, Vice Chancellor for Drug and Food, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

¹⁰ Vice Chancellor for Research, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Corresponding Author: Ali-Asghar Kolahi MD, Email: a.kolahi@smbu.ac.ir