



آشنایی با فرآیند نیازسنجی در نظام پژوهش سلامت و تعیین اولویت‌ها



دکتر حمید شریفی
اپیدمیولوژیست
دانشگاه علوم پزشکی کرمان



سیستم پژوهش سلامت

2

سیستم
سلامت

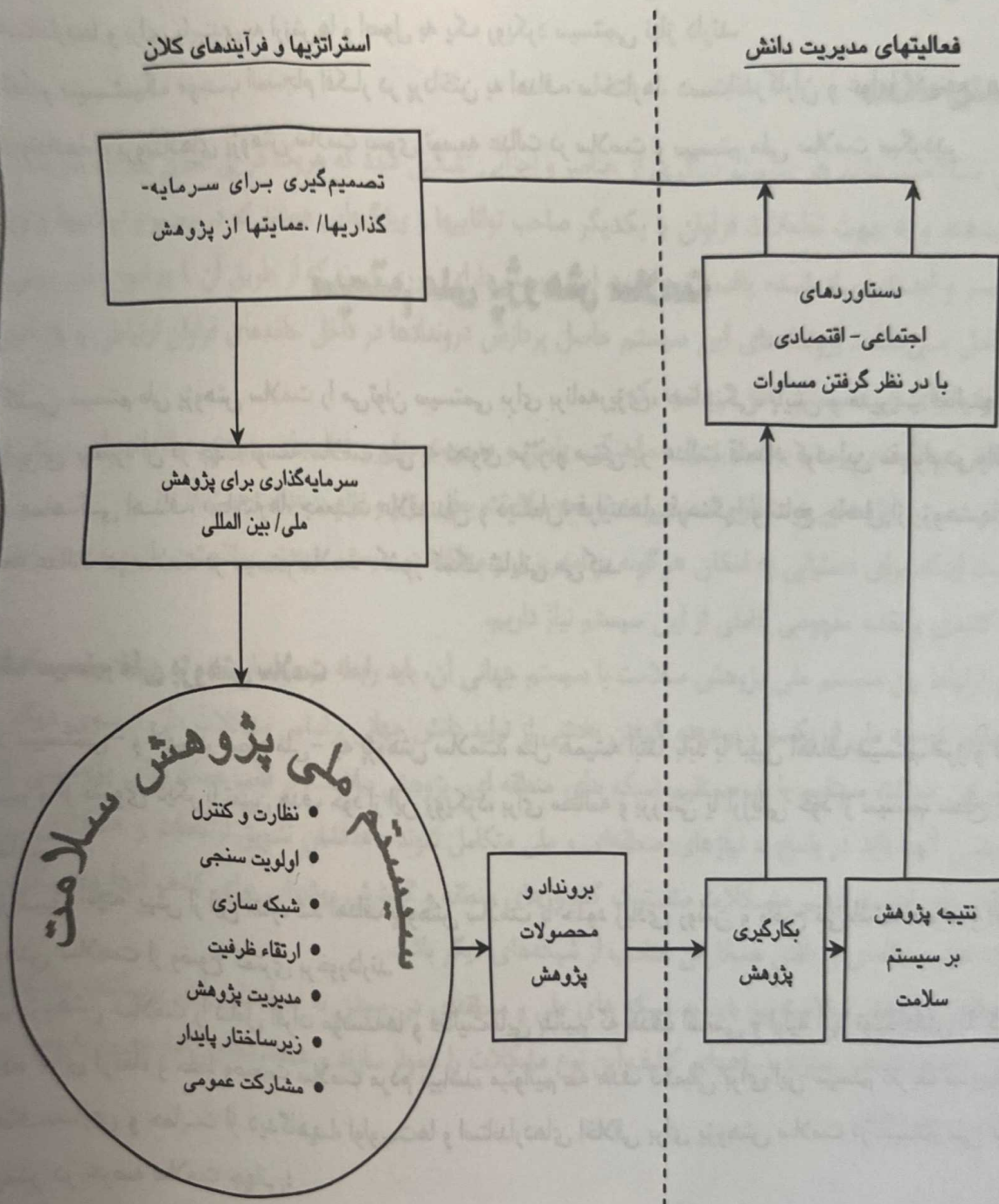
پژوهش در
سلامت

توزیع سلامت

- سلامت بهتر
- عدالت



اهداف سیستم پژوهش سلامت



اجزای سیستم ملی پژوهش سلامت

4

• ساختار

➤ دست‌اندرکاران و ذینفعان پژوهش

• پژوهشگران

• مصرف‌کنندگان پژوهش

• سرمایه‌گذاران پژوهش

➤ منابع

➤ روابط

• عملکردها

➤ سرپرستی و تولید سیستم

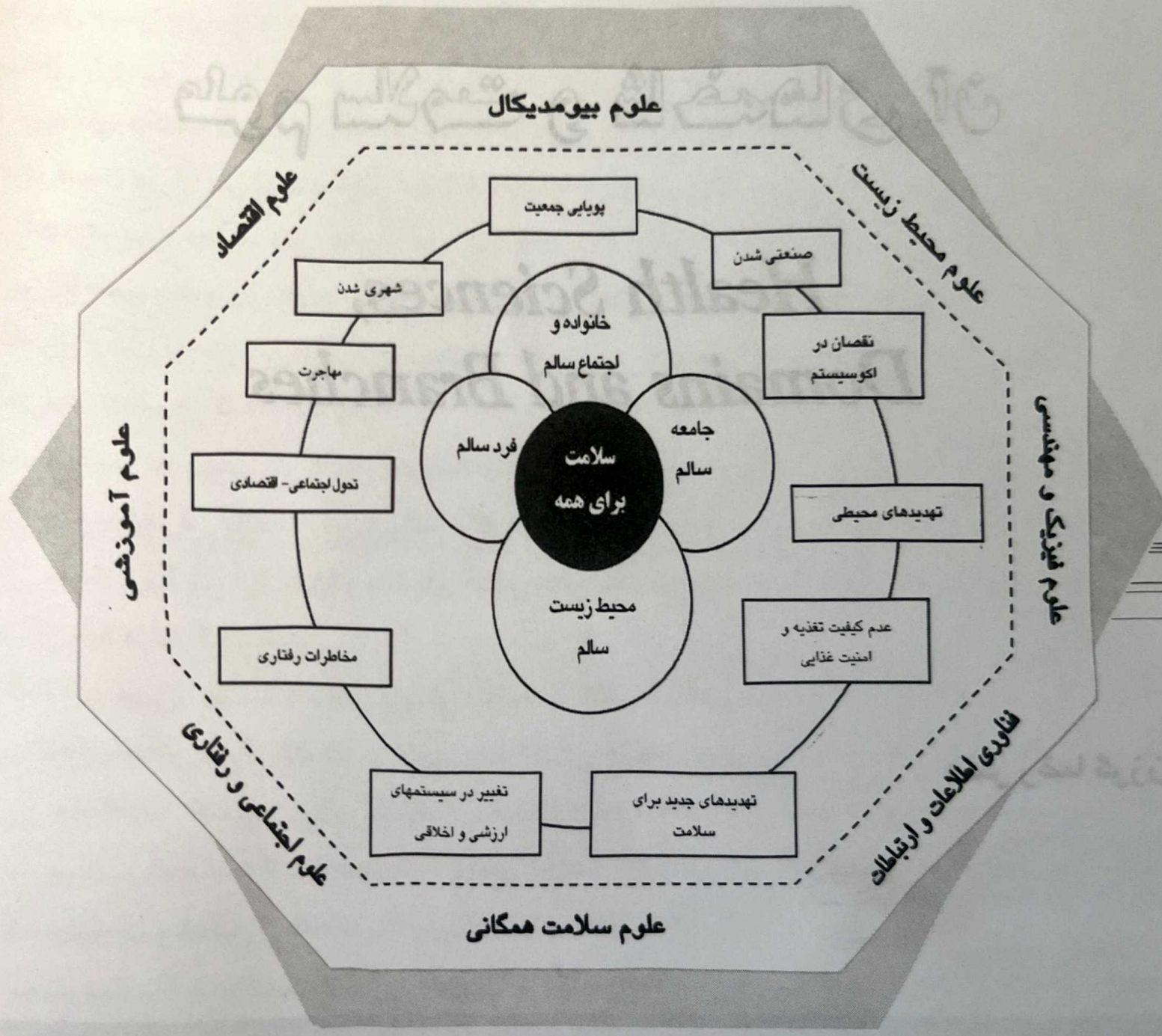
➤ منابع مالی و مدیریت آن

➤ تولید دانش

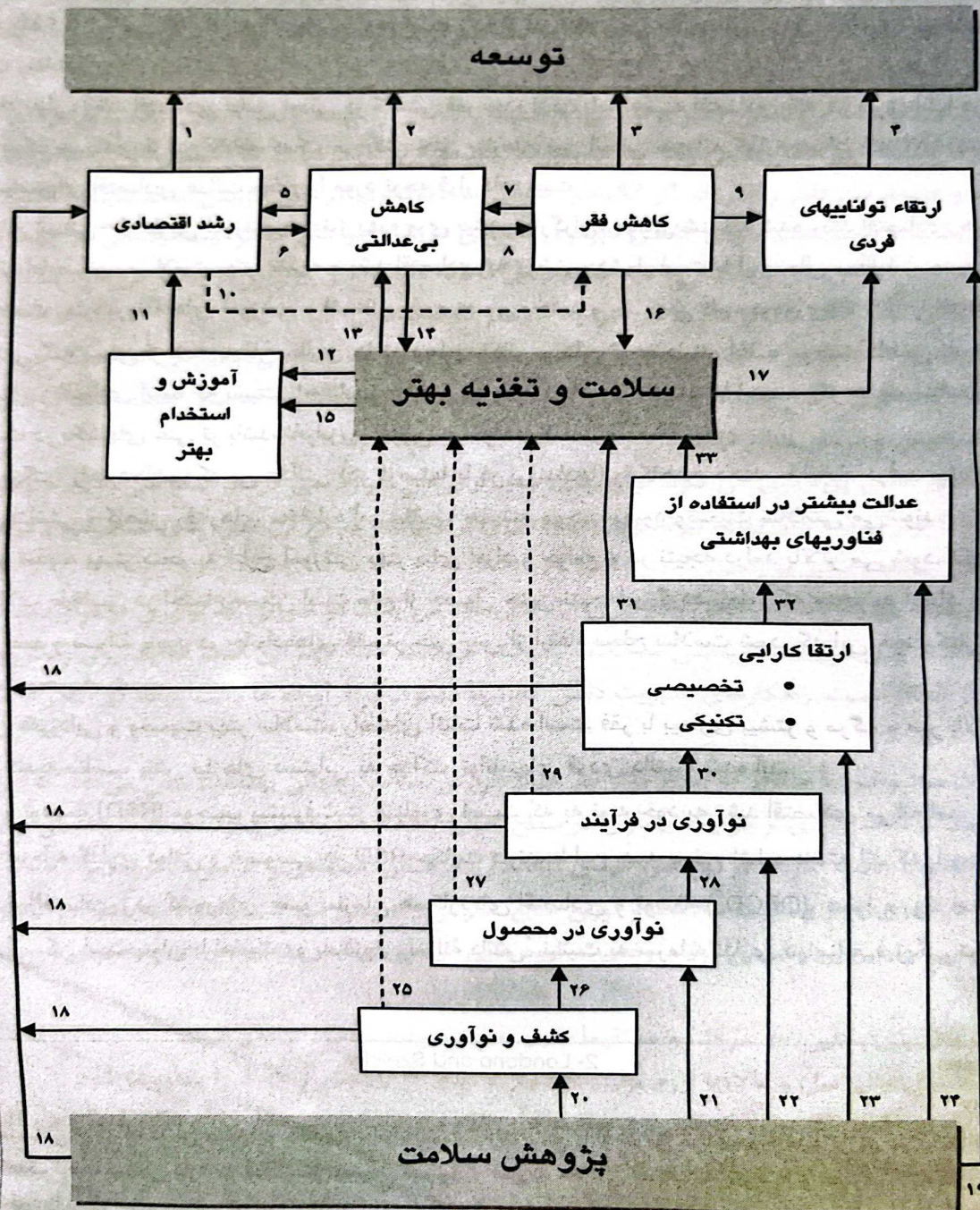
➤ مدیریت دانش و بکارگیری آن

➤ توسعه ظرفیت پژوهش

نقش علوم مختلف بر روی سلامت



ارتباط بین پژوهش سلامت و توسعه



تعیین اولویت‌ها در پژوهش‌های سلامت

7

سوالات اساسی در این مرحله:

این فرایند از چه اجزا یا مراحل تشکیل شده است؟
چه کسانی یا مراجعی در این فرایند شرکت می‌کنند؟
معیارهای انتخاب اولویت‌ها کدامند؟ این اولویت‌ها چگونه به کار گرفته می‌شوند؟
اطلاعات لازم برای انجام این فرایند کدامند و چگونه بدست می‌آیند؟
بر اساس کدام فهرست موضوعات پژوهشی را اولویت بندی می‌کنند؟
پیامد یا دستاورد فرایند تعیین اولویت‌ها چگونه به کار گرفته می‌شود؟

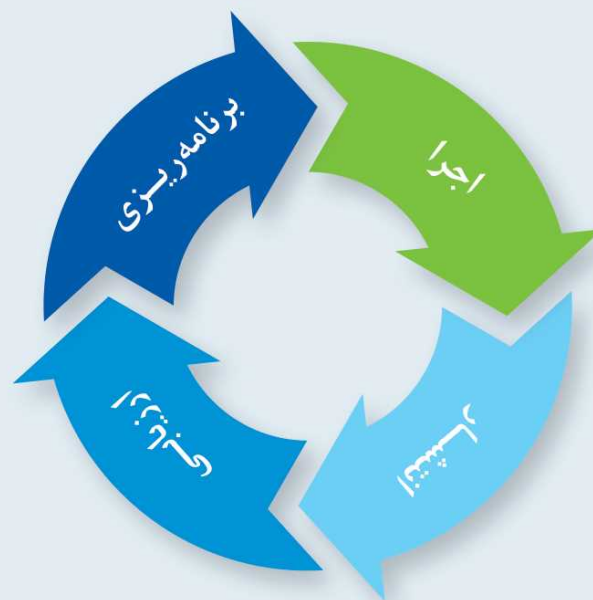
....

اجرا

برنامه‌ریزی

انتشار

ارزیابی



ضرورت تعیین اولویت‌های پژوهشی

- بودجه‌های پژوهشی محدود هستند؛ بنابراین، تعیین اولویت‌ها تضمین می‌کند که منابع به صورت مؤثر مورد استفاده قرار گیرند.
- کاهش تکرار و بهبود استفاده از منابع؛
- پژوهش‌ها به مسائل فوری و مرتبط پرداخته و از تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد حمایت می‌کند.
- دخالت دادن دیدگاه‌های متنوع ذی‌نفعان برای افزایش ارتباط و عدالت؛
- افزایش مشروعیت از طریق فرآیندهای شفاف و مبتنی بر شواهد.
- تمرکز سرمایه‌گذاری‌های پژوهشی بر حوزه‌های مؤثر و مبتنی بر شواهد؛
- در غیاب تعیین اولویت، پژوهش‌ها ممکن است با نیازهای محلی هم‌راستا نباشند و بیشتر تحت تأثیر منافع خارجی قرار گیرند که این امر می‌تواند نظام پژوهشی ملی را تضعیف کند.
- حمایت از تصمیم‌سازی و سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد.

هدف تعیین اولویت‌های پژوهشی

10

- تعیین اولویت پژوهشی مؤثر موجب دستیابی به نتایج با تأثیر بالا و مبتنی بر شواهد می‌شود. با این حال، فرآیندهای موجود اغلب فاقد استانداردسازی و شفافیت کافی هستند.
- هدف از تعیین اولویت پژوهش، دستیابی به اجماع درباره حوزه‌هایی است که بیشترین منفعت اجتماعی را دارند و موجب تخصیص بهینه منابع محدود در راستای نیازهای تصمیم‌گیران می‌شود.
- با وجود این، روش‌های به‌کاررفته در بسیاری از فرآیندهای تعیین اولویت پژوهش، ناسازگار هستند و این امر منجر به ناکارآمدی و سوگیری می‌شود. هنوز اجماع بین‌المللی روشنی در مورد نحوه تعیین اولویت پژوهش وجود ندارد.

مشکلات تعیین اولویت‌های پژوهشی

11

- تعیین اولویت در پژوهش‌های سلامت دشوار است زیرا:
- - تعداد زیادی ایده رقابتی وجود دارد؛
- نتایج پژوهش‌ها نامطمئن هستند؛
- پیش‌بینی و اندازه‌گیری تأثیر پژوهش دشوار است؛
- نیاز به فرآیندهای نظام‌مند و شفاف برای کمک به سیاست‌گذاران و تأمین‌کنندگان مالی احساس می‌شود.

چالش‌های موجود در فرآیند تعیین اولویت پژوهش

12

- مشارکت ذی‌نفعان: تمایل به سوگیری نسبت به حوزه‌های آشنا، مشارکت محدود جامعه، مصرف‌کنندگان و حمایت‌کنندگان پژوهش.
- محدودیت‌های داده‌ای: نبود داده‌های خاص محلی یا ملی و وابستگی به برآوردهای منطقه‌ای یا جهانی.
- محدودیت ظرفیت: ظرفیت پایین پژوهشی در سطوح محلی
- مهاجرت پژوهشگران
- جهت‌گیری برنامه‌ها توسط عوامل خارجی
-

فرآیند تعیین اولویتهای پژوهشی

13

1. طرح ریزی و شروع فرآیند
2. ارزیابی وضعیت موجود
3. تعیین و مشارکت دادن به گروه‌های ذی‌نفع
4. انتخاب و استفاده از معیارهای مناسب
5. تعیین اولویت‌ها
6. توزیع منابع و تعیین اولویت‌ها
7. اعمال و بازبینی اولویت‌ها

مرحله اول: طرح‌ریزی و شروع فرآیند

14

- تعیین رهبری مناسب
- افزایش آگاهی در میان گروه‌های ذی‌نفع
- توافق در مورد یک طرح کاری

مرحله دوم: ارزیابی وضعیت موجود

15

- اطلاعات مربوط به وضعیت سلامت یک جامعه و مشکلات آن
- اطلاعات مربوط به سیستم پژوهش سلامت
- چه پژوهش‌هایی و توسط چه کسانی در حال حاضر در حال انجام است؟
- بودجه این پژوهش‌ها از کجا تامین می‌شود؟

مرحله سوم: تعیین و مشارکت دادن به گروه‌های ذی‌نفع

16

- چه کسانی را مشارکت دهیم؟
 - پژوهشگران، تصمیم‌گیرندگان در سطوح مختلف، تامین کنندگان خدمات سلامت و جامعه
 - سعی کنید که فراگیر باشید و به عدالت و مواردی مانند جنسیت و حیطه‌های مختلف توجه کنید.
- چگونه آنها را مشارکت دهیم؟ مصاحبه، مکاتبه، مرور مستندات؟؟؟

مرحله چهارم: انتخاب و استفاده از معیارهای مناسب

17

- میزان فوریت مساله چقدر است؟
- چه پژوهش‌هایی در این زمینه انجام شده است؟
- آیا انجام پژوهش امکان‌پذیر است؟
- آیا انجام مداخله بر اساس پژوهش وجود دارد؟
- چقدر عمل بر اساس پژوهش هزینه-اثربخش است؟

مرحله پنجم: تعیین اولویت‌ها

18

- چگونه باید معیارها را به کار ببریم؟
 - a. می‌توان همه معیارها را لحاظ نمود.
 - b. می‌توان معیارها را به صورت غربال‌هایی خاص بکار برد و در صورتی که موضوعی از حداقل اولویت برخوردار نبود حذف شود.
در این قسمت ترتیب استفاده از اولویت‌ها بسیار مهم است.
 - c. می‌توان برای هر اولویت امتیاز خاصی را لحاظ نمود و جمع امتیازات را به عنوان امتیاز نهایی در نظر گرفت.
 - d. استفاده از ماتریس تحلیلی برای در کنار هم قرار دادن اولویت‌های مختلف در نهایت لیست تهیه شده باید به اولویت‌های کم، متوسط و زیاد تقسیم شود.

سطح دولت مرکزی و سیاست‌های کلان اقتصادی	سطح بخش‌های غیر از سلامت ولی موثر بر آن	سطح وزارت، سیستم‌های پژوهشی و سیستم‌های خدمات سلامت	سطح فرد، خانواده و جامعه	مراحل تعیین اولویت
				بار بیماری یا فاکتور خطر چقدر است؟
				چرا بار بیماری باقی می‌ماند؟ عوامل تعیین‌کننده کدامند؟
				سطح فعلی دانش چه میزان است؟
				مداخلات چه میزان درازای هزینه موثر خواهند بود؟
				جریان منابع مالی برای عامل خطر چگونه خواهد بود؟

مرحله ششم: توزیع منابع و تعیین اولویت‌ها

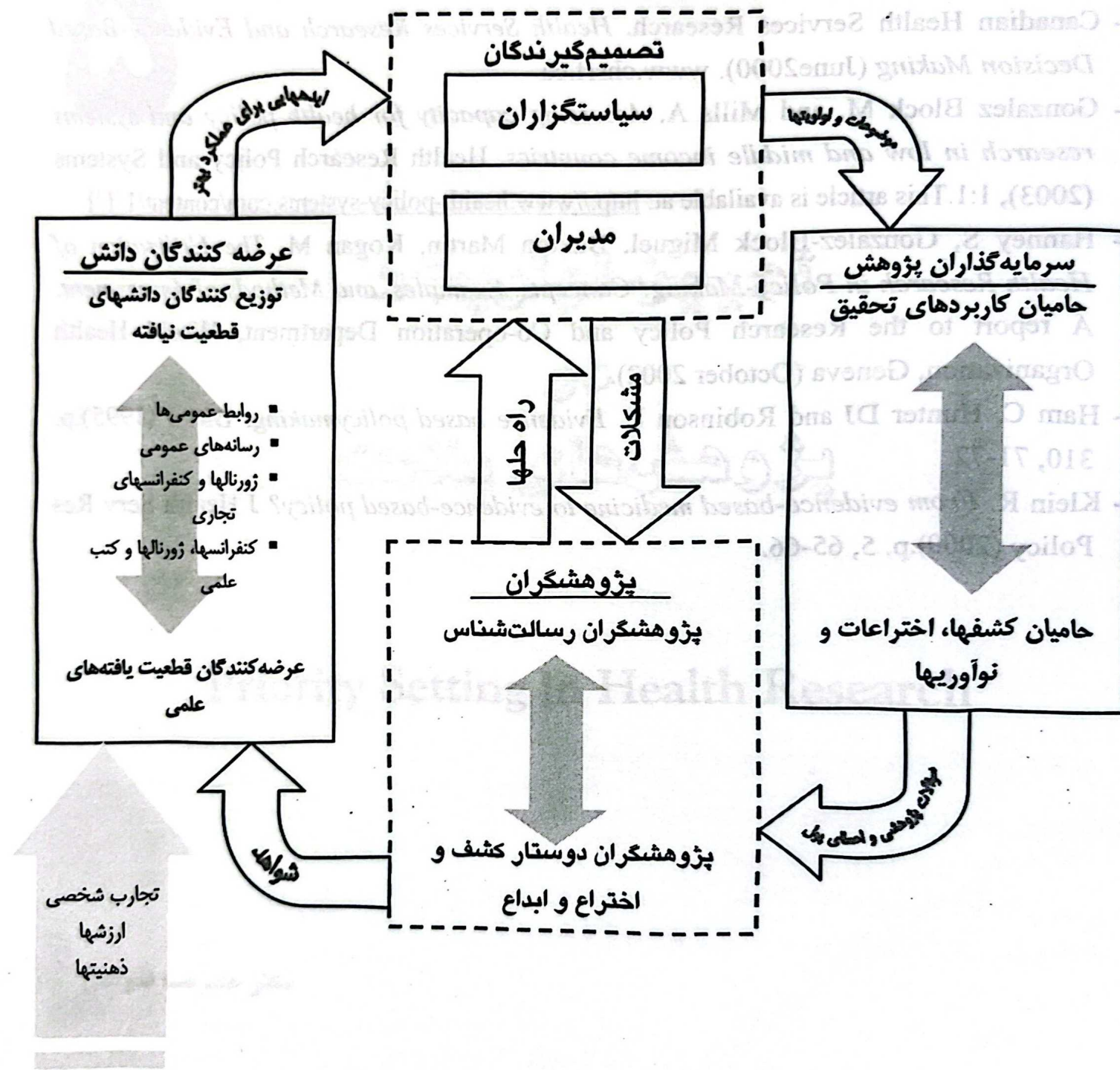
20

- منابع به‌ویژه منابع مالی از اهمیت زیادی جهت تعیین اولویت‌ها هستند.
- در صورتی که اولویت‌ها مشخص و اعلام شدند، محققان توقع دارند که منابع کافی برای اجرای آنها تامین شوند.
- تخصیص نامناسب منابع باعث تحت تاثیر واقع شدن کل مراحل تعیین اولویت‌ها می‌گردد.
- باید به منابع بیرون از مجموعه هم برای تامین منابع هم توجه کافی نمود.

مرحله هفتم: اعمال و بازنگری اولویت‌ها

21

- پس از تعیین و نهایی کردن اولویت‌ها لازم است که این اولویت‌ها به یک سری سوال و مساله پژوهشی تبدیل شوند.
- در این مرحله لازم است که پژوهشگران هر حیطه موارد را به دقت بررسی کنند و سوالات مهم پژوهشی و مسائل مهم را با دقت پیشنهاد دهند.



رویکردهای مختلف برای تعیین اولویتهای پژوهش در سلامت

نقاط ضعف	نقاط قوت	خلاصه	
• مباحثات و تصمیم‌گیریها در خصوص تأمین مالی بر مبنای دانش و نقطه نظرات خود شرکت کنندگان. • پرسشهای پژوهشی و مداخلات شناسایی شده به شکلی قاعده‌مند جمع‌آوری نشده‌اند. • آرای اقلیت شاید به گوش نرسد (به عنوان نمونه، پژوهشها برای بیماریهای یتیمان یا اولویت پژوهشها برای مداخلات جدید در مقایسه با پژوهش برای مراقبین).	• فهرست‌بندی تفصیلی کلیه گزینه ها / امکانات اولویت‌بندی. • مشارکت دامنه وسیعی از دست اندرکاران. • مشارکت چشمگیر کارشناسان. • مناسب برای راهبردهای ملی و نظامهای سلامت در موارد ضرورت پوشش همگانی سلامت.	• متمرکز بر اولویت بندی پژوهشی سلامت برای تمرینهای سطح ملی. این رویکرد حاوی راهنمایی برای کل فرایند اولویت بندی پژوهشی سلامت در سطح ملی می باشد و دستورالعمل گام به گام برای تسهیلگران فرایند اولویت‌بندی ملی است. • موارد زیر را مشخص کرده است: شخص مسئول اولویت‌بندی، نحوه مشارکت دادن افراد، نقشها، مسئولیتها و کارکردهای بالقوه دست اندرکاران	رویکرد اساسی ملی پژوهش سلامت^۲ (انتشار یافته در سال ۲۰۰۰ - مآخذ شماره ۳۳)

خلاصه

نقاط قوت

نقاط ضعف

جدول رویکرد ترکیبی^۱
(انتشار یافته در سال ۲۰۰۹)
- مأخذ شماره ۳۴

- متمرکز بر اولویت بندی پژوهشی سلامت برای تمرینهای سطح ملی این رویکرد حاوی راهتمایی برای کل فرایند اولویت بندی پژوهشی سلامت در سطح ملی می باشد و دستورالعمل گام به گام برای تسهیلگران فرایند اولویت بندی ملی است.
- موارد زیر را مشخص کرده است:
 - شخص مسئول اولویت بندی، نحوه مشارکت دادن افراد، نقشها، مسئولیتها و کارکردهای بالقوه دست اندرکاران متعدد، اطلاعات و معیارها برای اولویت بندی، راهبردها برای اجرا و شاخصهای ارزشیابی.
- متمرکز بر جمع آوری ساختارمند اطلاعات. جدول رویکرد ترکیبی حاوی چارچوب ساختارمند برای جمع آوری اطلاعات ی‌راساس معیارهای متعدد مهم برای اولویت بندی پژوهشی است و اثرگذاری عوامل و کنشگران مختلف را دربر می گیرد.
- فرایند تصمیم گیری در خصوص اولویت بندی اجماع محور است.
- این جدول هم برای تمرینهای جهانی و هم برای تمرینهای ملی استفاده شده است.
- دسته بندی، سازماندهی و ارائه قاعده مند مجموعه گسترده اطلاعات.
- ایجاد گسترده های را دربر می گیرد.
- ایجاد جنسیت و فقر اخیرا اضافه شدند.
- حوزه های گسترده
- پژوهشی مشخص شدند.
- خلأهای موجود در دانش و اطلاعات و چالشهای آتی شناسایی شده اند.

- قهرست بندی قاعده مند کلیه اطلاعات مربوطه به منظور مبتنی بودن تصمیم گیریهای اعضای کمیته ها بر اطلاعات موجود و مرتبط به جای دانسته ها یا قضاوت های فردی آنان.
- اجماع در خصوص اولویتهای ترکیبی از تصمیم گیری ارزش محور و سنجشی است که باعث افزایش حس مالکیت اولویتهای مابین شرکت کنندگان می گردد.

- به خودی خود حاوی الگوریتمی برای تصمیم گیری در خصوص اولویت بندی از طریق رتبه بندی گزینه های رقابتی سرمایه گذاری یا تمایز قائل شدن مابین راهبردهای دوگانه جایگزین پژوهشی مطابق با اولویت آنها نیست.
- پرسشهای پژوهشی و مداخلات شناسایی شده به شکلی قاعده مند جمع آوری نشده اند.
- اجماع از طریق هیئتهای کارشناسی حاصل شده است و خطر آن می رود که تصمیمات بر مبنای سوگیری پژوهشی خود کارشناسان باشند.
- طراحی کمیته می تواند باعث پیامدهای متوسط یا ایمن گردد.
- دشواری در دستیابی به اولویتهایی که فهم آنها ساده است (به عنوان نمونه، ۱۰ اولویت برتر).
- می تواند به اولویتهای معلوم منتهی گردد (مانند واکسنی برای مورد خاص بدون داشتن شواهد متقن).

ایبتکار عمل پژوهشی
سلامت و تغذیه کودکان
 (انتشار یافته در سال ۲۰۰۶ و
 - مآخذهای شماره ۳۵ و ۳۶)

خلاصه

- اصل اساسی این روش عبارت است از توجه به "خرد عموم" از طریق استخراج خرد جمعی کارشناسان از طریق امتیازبندی مستقل ایده‌های پژوهشی. این روش حاوی راهتمایی جامع برای فرایند اولویت‌بندی پژوهشی است.
- فرایند این ابتکار عمل توسط تیم مدیریت متشکل از کارشناسان روش‌شناسی و کارشناسان فنی هماهنگ می‌گردد و در خصوص گستره و بستر تمرینها تصمیم‌گیری می‌نماید و معیارها را از پیش تعریف می‌کند.
- رویکرد مذکور هم برای تمرینهای جهانی و هم برای تمرینهای ملی بکار رفته است.
- امتیازبندی تک تک پرسشها در برابر معیارهای از پیش تعریف شده، کارشناسان فنی مستقلا هر گزینه پژوهشی را امتیازبندی می‌نمایند.

نقاط قوت

- فهرست‌بندی قاعده‌مند پرسشهای پژوهشی.
- رتبه‌بندی مستقل ایده‌های پژوهشی باعث حداقل‌سازی مخاطرات تسلط نقطه نظر یک فرد ذی‌نفع بر نقطه نظرات سایرین می‌گردد.
- فرایند قاعده‌مند و قابل تکرار توأم با انعطاف‌پذیری برای اصلاح روش است اما پس از معین شدن امتیازات، اصلاح پرسشهای پژوهشی ممکن نیست. تمام موارد منجر شده به فهرست نهایی اولویتها ضبط شده است. قابل تکرار است. امکان بازبینی آنها میسر است.
- می‌توان آنها را به چالش کشید و هر زمان یا استفاده از بازخورد می‌توان بازبینی کرد.
- حاوی چارچوب جامع برای گستره بستر، حوزه پژوهشی، گزینه‌ها و معیارهای امتیازبندی است.
- گزینه‌های استفاده از وزنها و استتوها برای تأمل بر محیط وسیعتر سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی که می‌تواند به شناسایی اولویتهای پرخطر یا موارد دور افتاده خارج از متن منجر گردند.

نقاط ضعف

- این فرایند می‌تواند به تولید تعداد زیادی از پرسشهای پژوهشی منجر شود. امتیازبندی می‌تواند فرایندی بسیار طاقت‌فرسا برای شرکت‌کنندگان باشد (به نحوی که برخی اوقات احساس ماشین بودن داشته باشند) که خود باعث تأخیر در کسب پاسخ از آنها خواهد شد.
- اجرای کامل این ابتکار عمل شاید در برخی تمرینها بیش از حد سنگین باشد.
- نقش افراد غیرکارشناس محسوب به انتخاب و وزن‌گذاری معیارها است.
- روشهای بکار رفته بر مبنای ایجاد اجماع هستند (مانند انتخاب حوزه‌های پژوهش، وزنها، اختصاص یافته به معیارها اما رسماً پیش از تعیین اولویتها).
- امتیازبندی شاید متأثر از پژوهشهای مستمر باشد که شرکت‌کنندگان خود انتخاب شده در آنها دارای منافع مربوطه باشند.

	خلاصه	نقاط قوت	نقاط ضعف
شراکت‌های اولویت‌بندی اعتلاقی جیمز لیند* (در حال حاضر - مأخذ شماره ۴۷)	- این شرکتهای باعث گردهم آمدن بیماران و کارشناسان بالینی در نظام سلامت با هدف شناسایی موارد عدم قطعیت درمانی تحت عنوان موضوعات مختلف پژوهشی می‌شوند. - رویکرد مذکور چگونگی ترکیب تجربه بیمار و تجربه کارشناس بالینی و یا مراقب را با بررسی قاعده‌مند تشریح می‌کند تا ضعف یا نبود شواهد (موارد عدم قطعیت درمانی) شناسایی گردند. - این شرکتهای از تکنیک دلفی و کارگاهها به منظور تربیاز اولویتهای اولیه برای شناسایی فهرست ۱۰ اولویت برتر بهره می‌برند.	- روش مشخص و اثبات شده برای شناسایی ۱۰ اولویت برتر که اطلاع‌رسانی آنها ساده است. - امکان دربر گرفتن دامنه وسیع و فراگیر نقطه نظرات. - راهنمایی گام به گام که امکان ارائه قابل ملاحظه نقطه نظرات بیماران را ممکن می‌سازد. - ابزار حمایتی را می‌توان به شکل رایگان استفاده نمود و مرتباً در تارتما به روزسازی می‌شوند.	- تمرکز دقیق بر شرایط بالینی برای شناسایی درمان. - کارایی مناسب در وضعیتهای دارای درآمد بالا و نظام یکپارچه سلامت. - مستلزم جذب و یکارگیری شرکت کنندگان توسط کارشناسان بالینی و به شکل برخط و همچنین موجود بودن بررسیهای قاعده‌مند مرتبط است.
تکنیکهای دلفی* (از دهه ۱۹۵۰ - مأخذ شماره ۴۷)	- دلفی در اصل تکنیک پیش‌بینی برای پیمایش نقطه نظرات کارشناسان پیرامون نحوه شکل‌گیری یک حوزه خاص است (از جمله چالشهای اصلی در حوزه سلامت). - دلفی را می‌توان در اولویت‌بندی پژوهشی سلامت برای ساختارمندی، قرابت رتبه‌بندی یا استفاده از پیمایشهای مکرر کارشناسان یکار برد. - با استفاده از این رویکرد چندباره می‌توان فهرست اولیه اولویتهای و تبدیل آن به مجموعه نهایی اولویتهای را کاهش داد که هم می‌تواند همراه یا فاقد رتبه‌بندی باشد.	- می‌تواند تعداد زیادی را از طریق پیمایشهای برخط دربر یگیرد - خرد جمعی. - مبتنی بر سنجش است تا اولویتهای را بتوان رتبه‌بندی نمود و در پایگاههای داده‌ها تحلیل کرد. - گام مقید اولیه در جمع‌آوری نقطه نظرات و برداشتها می‌تواند به ایجاد مجموعه اولیه اولویتهای پژوهشی کمک نماید.	- هیچ یک روش خاصی مورد توافق قرار نگرفته است و لذا تدوین پرسشها و معیارها مستلزم دانش تخصصی است. - فرصت محدود برای گفتگو به عنوان پاسخ از سوی برخی افراد. - می‌تواند توأم با سوگیری در پاسخ (در صورت پاسخ فقط اشخاص علاقمند یا ذینفع) و خستگی پیمایشی باشد چرا که تعداد دست‌اندرکاران پاسخ‌دهنده به پیمایشهای تکراری کاهش می‌یابد.

رویکرد سازمان جهانی بهداشت در اولویتهای پژوهشی

28

- I. محاسبه و تعیین بار بیماری‌ها یا پیامدهای مرتبط با سلامت
- II. مشخص کردن علل وجود این میزان از بیماری یا بار آن
- III. قضاوت در مورد کفایت دانش موجود
- IV. بررسی کفایت فعالیتهای تحقیق و توسعه
- V. تدوین و شفاف‌سازی آنچه تا قبل از آن انجام شده است