

تعیین اولویتهای پژوهشی با استفاده از راهبرد «پژوهش در ضرورت‌های سلامت ملی»

مینا فقیر مؤمن‌سرایي*

مقدمه

«پژوهش سلامت» و تأثیر آن در دستیابی به توسعه ملی و عدالت اجتماعی، مقوله‌ای است که پس از بیانیه معروف آلمان آتا - با عنوان سلامت برای همه تا سال ۲۰۰۰ - توجه مجامع بین‌المللی را به خود معطوف داشته و نقش خود را از طریق تولید اطلاعات و ارائه رهنمود در جهت طراحی و اجرای سیاستها و برنامه‌های بهداشتی ایفا می‌کند. لیکن در کشورهای در حال توسعه، بیشتر پژوهشها به صورت ناهماهنگ و پراکنده، بدون توجه به اولویتها و اهداف نظام سلامت و بیشتر بر اساس انگیزه شخصی افرادی که عموماً به پژوهش در زمینه منافع گروههای ثروتمندتر جامعه علاقه‌مند بوده و دغدغه‌ها و منافع قشرهای محروم را نادیده می‌گیرند انجام می‌پذیرد، به طوری که ۹۰ درصد از کل سرمایه‌های پژوهشی برای فقط ۱۰ درصد از مردم جهان به کار گرفته می‌شود. از این‌رو، نتایج این پژوهشها به بهبود سیاستگذاری‌ها و حل مشکلات منجر نمی‌شود. از سوی دیگر منابع محدودند و هیچ‌گاه نمی‌توان امیدوار بود که منابع کافی برای پاسخگویی به تمامی نیازهای پژوهشی - بویژه در کشورهای در حال توسعه - وجود داشته باشد. این امر، لزوم داشتن یک رویکرد سیستمی به پژوهش و فهرست‌برداری و

* کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی

اولویت‌بندی ضرورت‌های پژوهشی را مطرح می‌کند. این رویکرد، کشورها را قادر می‌سازد تا با هدایت هدفمند پژوهش سلامت، موجبات همسویی بیشتر این پژوهشها را با اولویتها و اهداف ملی فراهم کند، روند فعالیتهای مربوط را شتاب بخشد و از منابع موجود حداکثر استفاده را به عمل آورد. به همین منظور و در راستای بهبود سلامت در کشورهای در حال توسعه، یک مجمع بین‌المللی با عنوان «کمیسیون پژوهش سلامت در راستای توسعه»^۱، در سال ۱۹۸۷ تشکیل شد. این کمیسیون با هدف ایجاد تحول، ارتقای سلامت و توسعه بر پایه برابری و عدالت اجتماعی، راهبرد «پژوهش در ضرورت‌های سلامت ملی»^۲ را که رویکردی نظام‌مند به شناسایی اولویتهای پژوهشی است ارائه کرد و «شورای پژوهش سلامت برای توسعه»^۳ را به عنوان متولی تسهیل در اجرای این رویکرد معرفی کرد. شایان توجه است که رویکردهای دیگری از جمله رویکرد «کمیته ویژه» و رویکرد «انجمن جهانی» پژوهش سلامت (ترکیبی) نیز به منظور تعیین اولویتهای پژوهش سلامت مطرح شده‌اند که بررسی آنها از حوزه کنکاش این متن خارج است.

فرایند تعیین اولویتهای پژوهشی با تأکید بر رویکرد پژوهش در ضرورت‌های سلامت ملی

تعیین اولویت فرایندی پویا و تکرار شونده است که با تحلیل وضعیت آغاز می‌شود و به تهیه برنامه‌ای پژوهشی که اساسی برای تخصیص منابع مالی به مشکلات دارای اولویت است، می‌انجامد. مراحل مختلف این فرایند به قرار زیر است:

مرحله اول: اقدامات مقدماتی و تعریف فرایند

این مرحله شامل تعیین مسئولان فرایند، شناسایی ذینفعان (شامل پژوهشگران، تصمیم‌گیرندگان، فراهم‌کنندگان خدمات و جوامع، به عبارت دیگر تولیدکنندگان، استفاده‌کنندگان و تأثیرپذیران از نتایج پژوهش)، برگزاری جلسات بحث بین ذینفعان برای آگاهی از نظرها و علایق یکدیگر و بهبود دیدگاههای آنان نسبت به وضعیت موجود، تعیین گروه کاری

1. Commission on Health Research for Development (CHRD)
2. Essential National Health Research (ENHR)
3. Council on Health Research for Development (COHRED)

مورد پذیرش ذینفعان به منظور طراحی، اجرا و پایش فرایند، تهیه طرح کار شامل جزئیات مربوط به زمانها، مکانها، نتایج و... است.

مرحله دوم: تحلیل وضعیت

به منظور پایه گذاری فرایندی مؤثر در تعیین اولویتهای، تحلیل وضعیت از اهمیتی اساسی برخوردار است. این مرحله با استفاده از اطلاعات آماده، تولید اطلاعات لازم و غیر آماده از طریق پردازش داده های موجود و پر کردن شکافهای اطلاعاتی مهم انجام می پذیرد. تحلیل وضعیت و فهرست برداری از منابع و امکانات علاوه بر وسعت بخشیدن به درک افراد مشارکت کننده، تصویری از وضعیت فعلی را فراهم می آورد که ممکن است با آنچه مورد نظر گروههای ذینفع است، متفاوت باشد^۱.

غالباً توجه به سه نوع اطلاعات برای تحلیل وضعیت ضروری است [کیفیت اطلاعات از اهمیت بیشتری نسبت به کمیت آن برخوردار است و بهبود کیفیت و پرکردن شکافهای اطلاعاتی باید مورد توجه ویژه قرار گیرد^۲]:

الف. اطلاعات مربوط به وضعیت سلامت

این بخش از اطلاعات عمدتاً از سیستمهای ثبت آمار حیاتی، مدارک درمانگاهها و مراکز بهداشتی و درمانی، نقطه نظرهای افراد مطلع (کارشناس و غیر کارشناس) و در مواقعی از سایر سازمانها به دست می آید و به توصیف وضعیت سلامت می پردازد.

ب. اطلاعات مربوط به سیستم مراقبت سلامت

این طیف از اطلاعات علاوه بر شناسایی مسئله به تشریح آن نیز می پردازد و شامل اطلاعات مرتبط با نقایص موجود در نظام مراقبت سلامت، مدت زمانی که مشکل مورد نظر وجود داشته است، افرادی که درگیر شده اند و تلاشهایی که در جهت رفع آنها انجام شده است (کفه عرضه

۱. شورای پژوهشی علوم پزشکی برای توسعه، دستورالعمل تعیین اولویتهای پژوهشی با استفاده از راهبرد پژوهش در ضروریتهای بهداشت ملی، دکتر مازیار جاویدروزی، دکتر سبیده باقری نژاد، دکتر احمدرضا حسین پور، تهران: مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی کشور، ۱۳۸۱، ص ۱۲.

2. The WHO Scientific Working Group, "Priority Setting in health research", www.who.org, 1999.

خدمات) و همچنین استفاده‌کنندگان از خدمات (کفه تقاضا) می‌شود. تمامی این اطلاعات بر این موضوع تأثیر خواهند گذاشت که آیا مسئله مورد نظر در نهایت از سوی شرکت‌کنندگان به عنوان یک اولویت در نظر گرفته خواهد شد یا خیر.

ج. اطلاعات مربوط به سیستم پژوهش سلامت

این دسته از اطلاعات شامل پژوهشهایی که در جریان انجام است، افراد یا مؤسسات مجری این پژوهشها، محیط پژوهشها، میزان و محل تأمین بودجه آنها و در نهایت مبنای تصمیم‌گیری برای تخصیص بودجه می‌شود. این اطلاعات به شناخت نظام پژوهشی موجود کمک خواهد کرد. محل عنایت است که یکی از منابع مهم اطلاعاتی برای تحلیل وضعیت، گروههای ذینفع هستند و با توجه به اینکه ادراک و حساسیتهای این افراد نسبت به وضعیت موجود متفاوت است و این تفاوتها می‌تواند تأثیری مهم بر انتخاب اولویتها داشته باشد باید بتوان بین داده‌های عینی (اطلاعات توصیفی و تحلیلی) از یکسو و ایده‌ها و ترجیحات آنان از سوی دیگر توازن ایجاد کرد. تحلیل وضعیت، با استفاده از بهترین اطلاعاتی که در دسترس است، پایه‌ای برای تمام قضاوتها و تصمیمات مورد نیاز فراهم می‌کند.^۱

مرحله سوم: تعیین زمینه‌های نیازمند پژوهش

زمینه‌های پژوهشی باید با مشارکت و توافق گروههای ذینفع و بر اساس نتایج تحلیل وضعیت تعیین شود. این هدف با روشهای متنوعی مانند روش دلفی، تکنیک گروه اسمی و رویکرد مباحثات میزگرد که بعضی از آنها به تسهیل‌کنندگان^۲ با تجربه نیاز دارند، قابل حصول است. مشارکت ذینفعان در فرایند باعث تقویت حس مالکیت و مسئولیت آنها نسبت به فرایند و نتایج حاصله، پاسخگویی و شرکت در هزینه‌های پژوهش می‌شود.

مرحله چهارم: تعریف و انتخاب معیارهای اولویت‌بندی

به کارگیری معیارها برای تعیین اولویتها از کشوری به کشور دیگر متفاوت است. معیارهای

۱. دکتر محمدرضا محمدی، گروه تحقیق و تدوین، سیستم ملی پژوهش سلامت از دیدگاه مجامع بین‌المللی، تهران: مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی کشور، ۱۳۸۲، ص ۱۳۷.

2. facilitators

اولویت‌بندی و نیز معیارهای غربالگری - برای حذف بعضی از زمینه‌های پژوهشی - باید با استفاده از فنون تصمیم‌گیری گروهی مانند جلسات توفان فکری، رأی‌گیری متعدد، فن گروه اسمی، برگزاری میزگرد و ماتریسهای اولویت‌بندی طراحی شود. در رویکرد «پژوهش در ضرورت‌های سلامت ملی»، بیشتر معیارها را می‌توان در چهار گروه مناسب، ارتباط (ضرورت)، عملی بودن و تأثیر بر گروههای ذینفع جای داد. معیارها باید ویژگیهای زیر را داشته باشند:

۱. محدود به تعدادی معیار اصلی و هسته‌ای باشند؛
۲. با در نظر داشتن زمینه‌های پژوهشی و سطحی که اولویتهای تعیین می‌شود (جهانی، ملی، شهرستان و کوچکتر از آن) طراحی شوند؛
۳. جزئی باشند و به شکل سؤالهای کاملاً اختصاصی تعریف شوند [برای این منظور لازم است ابعاد مختلف معیارهای کلی تر شناخته شده و برای هر بعد، معیاری جداگانه طراحی شود (۱)؛]
۴. تا حد امکان مستقل باشند و نشئت‌گرفته از یکدیگر نباشند؛
۵. زبان مورد استفاده برای توصیف آنها قابل فهم باشد تا افراد به گونه‌ای آگاهانه در فرایند شرکت کنند؛ و
۶. عدالت‌محور باشند به طوری که هیچ جامعه‌ای به دلیل حاشیه‌ای بودن مورد کم‌توجهی قرار نگیرد.

همچنین در این مرحله باید در مورد وزن‌دهی به معیارها - با توجه به این که بعضی از معیارها از اهمیت بیشتری نسبت به بقیه برخوردارند - و سیستم امتیازدهی به زمینه‌های پژوهشی که می‌تواند به یکی از صورت‌های ۱. رأی‌گیری و رتبه‌بندی؛ ۲. به کارگیری همزمان تمام معیارها برای تمام زمینه‌ها؛ ۳. ارزشیابی تک تک زمینه‌ها با استفاده از تک تک معیارها و رتبه‌بندی بر اساس نمره کل هر زمینه؛ ۴. به کارگیری متوالی معیارها (اعمال هر معیار به ترتیب اهمیت و کوتاه کردن فهرست زمینه‌ها)؛ ۵. ماتریس اولویت‌بندی (مقایسه زمینه‌های پژوهشی از طریق مقایسه دو به دو معیارها) باشد، تصمیم‌گیری شود.

مرحله پنجم: تعیین اولویتها و تهیه برنامه پژوهشی

با توجه به سیستم امتیازدهی انتخاب شده و امتیازات کسب شده، اولویت زمینه‌ها تعیین می‌شود و برنامه پژوهشی که شامل فهرستی خطی و یا گروهی از زمینه‌های واجد اولویت است تهیه شده، برای هر زمینه عنوان پژوهشی پیشنهاد می‌شود.

مرحله ششم: آماده‌سازی برای اجرای برنامه پژوهشی

این مرحله شامل شناسایی دقیق مشکل، تبیین پروژه‌ها (تبدیل زمینه‌های پژوهشی به سؤالات پژوهشی معین و تهیه طرح پژوهشی اختصاصی)، توزیع برنامه پژوهشی و اشاعه اطلاعات به منظور دریافت بازخورد لازم برای تصحیح و تکمیل برنامه، شناسایی محل‌های تأمین منابع مورد نیاز، تخصیص منابع، تهیه برنامه زمانی و شناسایی گروه‌های پژوهشی بالقوه برای اجرا می‌شود.

مرحله هفتم: اجرا و بازبینی دوره‌ای برنامه

با توجه به شرایط محیطی و زمانی در حال تحول مانند مشکلات پیش‌بینی نشده، جهت‌گیری‌های جدید بهداشتی، رویکردهای تازه به حل مشکلات و یافته‌های پژوهشی جدید، لازم است برنامه پژوهشی به صورت دوره‌ای مورد بازبینی قرار گیرد و به روز شود.

چالشهای موجود

با وجود در دسترس بودن اطلاعات لازم در مورد تعیین اولویتها، یکی از شکایتهای رایج کشورهای در حال توسعه این است که درک و فهم ابزارهای فعلی تعیین اولویت دشوار است و بسیاری از آنها از قابلیت چندانی برای به اجرا درآمدن برخوردار نیستند. این امر موجب شده تجربه این کشورها در تعیین اولویتها با چالشهایی رو به رو باشد که بعضی از آنها عبارت است از:

الف) زمانی که طرحهای ملی در چارچوب برنامه‌های دیکته شده از بالا، توسط گروههای کار صرفاً فرمول‌بندی شوند، رویکرد «پژوهش در ضرورتهای سلامت ملی» تبدیل به یکی از مدافعان وضعیت موجود می‌شود و توانایی خود را به عنوان عاملی برای تحول از دست می‌دهد.

ب) درگیر ساختن ظاهری و نمایشی گروههایی که به طور سنتی از فرایندهای پژوهشی حذف شده‌اند و همچنین به دنبال خود کشیدن نمایندگان جامعه، به عنوان شاهدی افتخارآمیز دال بر فراگیر بودن فرایند، بدون این که این افراد واقعاً حقی برای اظهارنظر داشته باشند کل فرایند مشارکت را فاقد اعتبار می‌سازد و آن را زیر سؤال می‌برد.

ج) کشورها به ندرت رهنمودهای پیشنهادی از سوی کمیسیون حوزه پژوهش سلامت برای توسعه را در انتخاب و اعمال معیارهای تعیین اولویت به کار بسته‌اند. به عنوان مثال بسیاری از کشورها از فوریت به عنوان معیاری برای تعیین اولویت استفاده کرده‌اند، حال آن که این امر ممکن است برنامه پژوهشی را از مسیر سرمایه‌گذاری‌های بلندمدت مورد نیاز برای پژوهشهای راهبردی، به سمت راه‌حل‌های فوری و مقطعی منحرف سازد.

د) تاکنون بیشتر کشورهایی که به تعیین اولویتهای با استفاده از رویکرد «پژوهش در ضرورت‌های سلامت ملی» مبادرت ورزیده‌اند صرفاً به جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها برای توصیف مشکلات در زمانهای حال و گذشته اکتفا کرده و محدود کشورهایی به پیش‌بینی روند سلامت و بیماری در دهه یا نسل بعد پرداخته‌اند.

ه) برنامه معمول پژوهشی کشورهای در حال توسعه عمدتاً گروهی ناهمگن (زمینه‌های پژوهشی متفاوت) و غیرهم سطح (از نظر وسعت مشکل) از زمینه‌های پژوهشی را در بر می‌گیرد و تعداد کمی از کشورها به منظور ایجاد هماهنگی، به ارائه دسته‌بندی‌های مناسب پرداخته‌اند. این امر اولویت‌بندی آنها را با مشکل مواجه می‌سازد.

با بازبینی تجربیات این کشورها و یافتن راهکارهایی برای بهبود آنها می‌توان تلاشهای امروز و فردای دیگر کشورها را در جهت توسعه و اجرای برنامه‌های پژوهشی خود به طور نظام‌یافته‌ای راهنمایی کرد.

نتیجه‌گیری

«پژوهش سلامت»، سیستمی برای برنامه‌ریزی، هماهنگی، پایش و مدیریت فعالیتهای پژوهشی و منابع لازم برای پیشبرد آن در جهت توسعه سلامت ملی به نحوی مؤثر و مبتنی بر عدالت است. آنچه ضرورت رویکرد سیستمی به پژوهش سلامت را خاطر نشان می‌کند، این

واقعیت است که علی‌رغم بار زیاد بیماریها، سرمایه‌گذاری جهانی در بخش پژوهش و توسعه، طی سالهای اخیر کاهش یافته است و از همین سرمایه‌گذاری اندک پژوهشی نیز تنها ۵ درصد صرف کمک به برطرف کردن آنچه مسئول ۹۵ درصد بار بیماری در جهان است می‌شود. به عبارت دیگر بسیاری از پژوهشها در راستای اولویتهای سیستم سلامت نبوده، در نتیجه قادر به ایجاد تغییرات مناسب نیست.

«پژوهش در ضروریتهای سلامت ملی»، رویکردی به فرایند تعیین اولویتهای پژوهش سلامت است که با درگیر ساختن افراد و گروههای واجد شرایط و ذینفع در تمام مراحل یعنی تهیه طرح کار، تحلیل وضعیت، تعیین زمینه‌های نیازمند پژوهش، تعیین معیارهای اولویت‌بندی و تعیین اولویتهای محیطی پژوهشی را که مشوق خلاقیت و ایده‌های نو باشد، فراهم می‌کند و موجب ارتقا و بهبود فرایند می‌شود. این رویکرد نسخه‌ واحدی نداشته و با توجه به شرایط اجتماعی، سیاسی و پژوهشی کشورها متفاوت است.

راهبرد مذکور متکی بر مشارکت عملی مابین پژوهشگران، فراهم‌کنندگان خدمات، سیاست‌گذاران و جوامع است. نقش آفرینان کلیدی که می‌توانند نیازهای پژوهشی، توانایی‌های فنی و مالی، شکافهای اطلاعاتی و یا اطلاعات دستکاری‌شده و غیر واقعی، و نیز چالشهای مهم محیط سیاسی و ارزشهای جامعه هدف را بشناسند، بی‌تردید موجب ارتقا و بهبود برنامه‌ریزی راهبردی در این فرایند خواهند شد.

اما با توجه به این که گروههای مختلف شرکت‌کننده و ذینفعان، همگی درکی مشابه از اطلاعات موجود ندارند، ارائه گسترده دیدگاههای آنان به تنهایی تضمین‌کننده موفقیت نخواهد بود و باید با به کارگیری فرایندی نظام‌یافته، این احتمال را که این فرایند به انحصار تنها یک گروه از گروههای شرکت‌کننده در آید، به حداقل رساند.

برای تقویت مشارکت در فرایند تعیین اولویتهای پژوهشی از روشهای مختلفی استفاده می‌شود. به عنوان مثال برای به دست آوردن نظر گروههای ذینفع در مورد مسائل و نیازهای بهداشتی و اولویتهای پژوهش حوزه سلامت (در تحلیل وضعیت) می‌توان از روش بحثهای گروهی متمرکز، به منظور حصول توافق عمومی میان گروههای ذینفع از نظر مهمترین مسائل و مشکلاتی که باید در برنامه ملی پژوهش سلامت گنجانده شود (در تعیین زمینه‌های

پژوهشی)، از روش دلفی و برای تهیه طرح پژوهشی اختصاصی برای هر زمینه پژوهشی از روش سنتز (آماده‌سازی پیش‌نویس توسط یک فرد یا گروه کاری کوچک و بهبود آن توسط سایرین) استفاده کرد.

چگونگی انجام قضاوتها و انتخابهای منطقی از جمله انتخاب زمینه‌های پژوهشی و معیارهای اولویت‌بندی یکی از مشکلترین مراحل تعیین اولویت است که باید با توجه کامل به رهنمودهای «شورای پژوهشی سلامت برای توسعه» انجام پذیرد^۱. انتخاب زمینه‌های پژوهشی باید با توجه به نتایج تحلیل وضعیت، و تعریف و انتخاب معیارها و نیز بر اساس زمینه پژوهشی و از طریق فنون تصمیم‌گیری گروهی انجام گیرد.

و سرانجام این که تعیین اولویتهای فرایندی تکراری‌پذیر است. مسائل بهداشتی و پاسخ مردم به این مسائل در حال تغییر است. اطلاعات و فناوری‌های جدید به عرصه ظهور می‌رسند و تجربیات فزونی می‌یابند. بنابراین برنامه‌های پژوهش باید به صورت منظم و دوره‌ای مورد بازنگری و گسترش قرار گیرند تا از عهده پاسخ به تحولات مهم بهداشتی و شرایط احاطه‌کننده پژوهش برآیند.

زمینه‌هایی برای بررسی بیشتر

۱. رویکردهای «کمیتة ویژه» و «انجمن جهانی» پژوهش سلامت و تفاوت آنها با رویکرد «پژوهش در ضرورت‌های سلامت ملی»؛
۲. سطوح مختلف تعیین اولویتهای و تفاوت آنها با سطح ملی از نظر روش اجرا؛
۳. چگونگی شناسایی ذینفعان در سطوح مختلف تعیین اولویتهای؛ و
۴. تفاوت «فرایند تعیین اولویتهای در پژوهش سلامت» با تعیین اولویتهای پژوهشی در سایر عرصه‌ها.

۱. برای اطلاعات بیشتر نک: شورای پژوهش علوم پزشکی برای توسعه؛ دستورالعمل تعیین اولویتهای پژوهشی با استفاده از راهبرد پژوهش در ضرورت‌های بهداشت ملی، چاپ اول، تهران: مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی کشور، ۱۳۸۱.

منابع

۱. شورای پژوهشی علوم پزشکی برای توسعه. پژوهش در ضرورت‌های ملی و تعیین اولویتها. چاپ اول. تهران: اندیشمند، ۱۳۸۲.
۲. شورای پژوهشی علوم پزشکی برای توسعه. تقویت ساز و کارهای کشوری در پشتیبانی از پژوهش در ضرورت‌های بهداشت ملی. چاپ دوم. تهران: اندیشمند، ۱۳۸۲.
۳. شورای پژوهشی علوم پزشکی برای توسعه. دستورالعمل تعیین اولویت‌های پژوهشی با استفاده از راهبرد پژوهش در ضرورت‌های بهداشت ملی. چاپ اول. تهران: مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی کشور، ۱۳۸۱.
۴. محمدی، محمدرضا؛ گروه تحقیق و تدوین. سیستم ملی پژوهش سلامت از دیدگاه مجامع بین‌المللی. چاپ اول. تهران: مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی کشور، ۱۳۸۲.
5. The WHO Scientific Working Group. "Priority setting in health research". www.who.org. 1999.