

Research setting priority and different ways of them

Ebrahimipour H¹, Heidari S², Doshmangir L³, Esmailzade H⁴

Submitted: 29.5.2009

accepted: 15.7.2009

Abstract:

Background: Priority Setting is necessary. There are different ways of priority Setting. How they are used depend on the situation of the country.

Material and Methods: This research is literature review. Google Scholar, Medline, Iranmedex, SID, Irandoc data base are used to gathering data.

Results: According to this study, there are various standard ways to priority setting such as Essential national health research (ENHR), combined method, The commission on health research for Development (COHRED), Five-Step Process of the Ad Hoc Committee on Health Research. These methods have their own characteristics. These methods vary from one country to another . However the final impact is the same.

Conclusion: The result shows that it is useful to know about priority setting and strength and weakness of them. Combined method is the best way because it has the strength of other methods and corrects weakness of them.

Keywords: COHRED, combined method, ENHR, Five-Step Process of the Ad Hoc Committee on Health Research, priority setting,

1. Profosor of health faculty, mashhad University of Medical Sciences

2. MSc in health care management, management and Health Economics department, Health faculty, Tehran University of Medical Sciences

3. PhD student in health policy, management and medical information faculty, Iran University of Medical Sciences (*corresponding author):
Email: Leiladoshmangir@yahoo.com, Tel:09104090070

4. Master of Sciences in management of health care and services, Inistitue of Search and development University policies of health system

اولویت‌گذاری پژوهشی و شیوه‌های مختلف تعیین اولویت در حوزه سلامت

حسین ابراهیمی‌پور^۱، سمانه حیدری^۲، لیلا دشمن‌گیر^{۳*}، حمید اسمعیل‌زاده^۴

تاریخ دریافت: ۱۳۸۸/۱/۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۸۸/۴/۱۷

چکیده:

سابقه و هدف: تعیین اولویت‌های پژوهشی امری لازم و حیاتی است و این فرایند باید به منظور تسهیل در استفاده مکرر از یافته‌ها بر اساس اصول صحیح و منطقی، فرایندهای علمی و مکانیزم‌های درون ساخته صورت گیرد. بررسی شیوه‌های مختلف اولویت‌گذاری و به کارگیری هریک با توجه به شرایط و وضعیت خاص هر کشور گامی کلیدی در این امر می‌باشد.

منابع اطلاعاتی و روش‌های انتخاب منابع: پژوهش حاضر یک مطالعه مروری است که برای گردآوری داده‌های آن از روش کتابخانه‌ای شامل جستجوی مقالات در اینترنت، بانک‌های اطلاعاتی *Iranmedex*، *Medline*، *Google Scholar*، *SID* و *IranDoc* و کتب مرتبط استفاده شده است.

ترکیب مطالب و نتایج: برای اولویت‌گذاری روش‌های استاندارد شده متعددی وجود دارد که عبارت‌اند از: روش پژوهش در ضرورت‌های سلامت ملی توسط کمیسیون پژوهش‌های سلامت برای توسعه، فرایند ۵ مرحله‌ای کمیته تخصصی پژوهش سلامت، نمایه دیداری اطلاعات سلامت که توسط کمیته مشورتی تحقیقات سلامت ارایه شده است و روش ترکیبی ارایه شده در نشست جهانی تحقیقات سلامت. هر یک از این روش‌ها دارای ویژگی‌های منحصر به خود است. البته با وجود متفاوت بودن ابعاد و چگونگی فرایند تعیین اولویت‌ها از کشوری به کشور دیگر، تاثیر نهایی این فرایند در تمامی کشورها تقریباً یکسان و مشابه است.

نتیجه گیری: آگاهی از روش‌های مختلف اولویت‌گذاری و بهره‌گیری از نقاط ضعف و قوت هر یک جهت انجام اولویت‌گذاری به روشی نظام مند و قابل اجرا در سطح ملی هر کشور بسیار سودمند است. یافته‌های حاصل از مطالعات حاکی از آن است که از میان روش‌های استاندارد شده اولویت‌گذاری، روش ترکیبی به دلیل خصوصیات خوب روش‌های دیگر و رفع معایب آنها نسبت به سایر روش‌ها برتری دارد.

کلمات کلیدی: روش‌های اولویت‌گذاری، روش ترکیبی، روش پژوهش در ضرورت‌های سلامت ملی، فرایند ۵ مرحله‌ای کمیته تخصصی پژوهش سلامت، نمایه دیداری اطلاعات سلامت

۱ استادیار، عضو هیأت علمی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد

۲ کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران

۳ دانشجوی دکتری سیاست‌گذاری سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران (*نویسنده مسئول): آدرس الکترونیک:

09104090070 شماره تماس: Leiladoshmangir@yahoo.com

۴ کارشناس ارشد، مرکز تحقیق و توسعه سیاست‌های دانشگاهی در نظام سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران

مقدمه:

ترکیب مطالب و نتایج:

حوزه سلامت به دلیل تنوع و گستردگی و محدودیت منابع در آن، قادر به پاسخگویی به تمامی نیازهای پژوهشی جامعه نبوده و این امر لزوم تاکید بر اولویت بندی پژوهشی را در این بخش دو چندان می سازد (۴).

در تعیین اولویت‌ها مقایسه و سبک و سنگین نمودن انتخاب‌ها امری مهم قلمداد می گردد. هدف از این فرایند در واقع شناسایی مسائل و مشکلاتی است که توجه بیشتری را می‌طلبد تا بدین ترتیب برنامه‌ریزان و طرح‌ریزان پژوهش، منابع را به سمت و سوی که بیشترین نیاز وجود دارد، هدایت کنند (۵). تعیین اولویت‌ها معمولاً در صورتی که طی چند مرحله انجام گیرد، بیشترین منفعت را در پی خواهد داشت. در مرحله اول قلمروها و زمینه‌های مختلف، اولویت‌گذاری می‌شوند. این مرحله به ویژه مورد توجه و علاقه برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران است و برای انجام آن الزامی بازی به فنون پیچیده و دور از ذهن نیست.

در مرحله دوم عناوین پژوهشی مختلف در هر یک از زمینه‌ها جمع آوری و اولویت‌گذاری می‌شوند. این مرحله در درجه اول همواره مورد توجه کادر فنی بوده و نیازمند به کارگیری ابزار و روش‌های مناسب جهت انتخاب است. لازم به ذکر است که دو اصل مشارکت و فراگیر بودن در هر دو مرحله فوق باید در نظر گرفته شود.

تعیین اولویت‌ها در هر دو مرحله باید همراه با انعطاف پذیری در عمل، اجرا گردد. تعیین اولویت‌ها در مشکلات مرتبط با سلامت با تعیین اولویت‌ها در مشکلات پژوهش متفاوت است و بنابراین تفکیک یا جدانمودن اولویت‌گذاری بیماری‌ها از اولویت‌گذاری پژوهش مفید و ضروری است. فرایند اولویت‌گذاری در این صورت قادر خواهد بود که به انعکاس اهمیت نسبی بیماری‌ها و یا مشکلات سلامت (مرحله ۱) و اهمیت مقوله‌های پژوهشی در هر یک از این بیماری‌ها یا مشکلات مرتبط با سلامتی (مرحله ۲) بپردازد. بنابراین، این دو مرحله باید به صورت متوالی انجام شوند و نمی‌توان آن‌ها را به صورت موازی انجام داد. یک فرایند اولویت‌گذاری دو مرحله‌ای می‌تواند هم برای برنامه‌ریزان (مرحله ۱) و هم برای پژوهشگران (به ویژه مرحله ۲) مفید واقع شود. بنابراین ارزش عملی این فرایند دوچندان می‌گردد (۸-۶). در کلیه مراحل اولویت‌گذاری حرکت به سمت حصول عدالت و ارتباط پژوهش با عمل به عنوان اصول اولویت‌گذاری مورد تاکید می‌باشد (۹).

عمده تلاش‌های صورت گرفته برای سازمان‌دهی تعیین اولویت‌های پژوهشی در حوزه سلامت در سطح جهان از اواخر دهه ۸۰ و اوایل دهه ۹۰ میلادی آغاز شدند (۱۰) بعد از انتشار گزارش کمیسیون پژوهش سلامت برای توسعه (CHRD 1990) با عنوان پژوهش سلامت مرتبط کننده برابری و توسعه اقداماتی در زمینه پاسخگویی به پرسش‌های اساسی در زمینه تعیین اولویت انجام شد که از جمله آن می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

پژوهش تلاشی دقیق و سازمان یافته برای یافتن حقیقت است و رسالت اصلی پژوهش همواره ایجاد محیط و بستر مناسب برای تولید دانش و استفاده از نتایج آن در جهت حل مشکلات و ارتقای سلامت جامعه در عرصه‌های مختلف می‌باشد. اما نتایج بررسی‌ها بیانگر این نکته است که تنها ده درصد از کل سرمایه‌های پژوهشی دنیا برای نیاز نود درصد مردم جهان بکار گرفته می‌شود. اصلی که به عنوان شکاف ۹۰/۱۰ در تمام دنیا شناخته شده است. این نابرابری در کشورهای در حال توسعه بسیار شدیدتر است و حتی پژوهش‌های اندکی که در این کشورها انجام می‌شود در رفع مشکلات سلامتی جامعه و کاهش بار بیماری جامعه نبوده و صرفاً بر مبنای انگیزه شخصی پژوهشگر و در بسیاری از موارد در راستای مشکلات سایر کشورها که عمدتاً توسعه یافته هستند، انجام می‌پذیرد (۱). بی شک پژوهش می‌تواند از طریق اطلاع‌رسانی و ارائه رهنمود در جهت طراحی و اجرای سیاست‌ها و برنامه‌ها نقش به‌سزایی در نیل به اهداف سیستم بهداشتی ایفا نماید. لیکن در حال حاضر به نظر می‌رسد بسیاری از پژوهش‌ها به ویژه در کشورهای در حال توسعه، این نقش کارساز را ندارند زیرا تعداد زیادی از پژوهش‌ها به صورت ناهماهنگ و پراکنده انجام می‌شوند که نتیجه آن ناکارآمدی و دوباره‌کاری است. علاوه بر این، تعداد قابل توجهی از پژوهش‌ها هم در راستای اولویت‌های سیستم سلامت نیست (۲). از این سو و با توجه به پیشرفت‌های وسیع فناوری‌های سلامت و روند رو به افزایش نیاز به خدمات بهداشتی درمانی و عدم توازن بین نیازها و توانایی ارائه‌کنندگان خدمات از سوی دیگر، اولویت‌گذاری پژوهش در بخش سلامت امری ضروری است و می‌تواند به حل مشکلات عمومی و مشترک در کشور و یا منطقه مورد نظر کمک نماید (۳).

منابع اطلاعاتی و روشهای انتخاب برای مطالعه:

مطالعه حاضر یک پژوهش مروری و کتابخانه‌ای است که در سال ۱۳۸۷ انجام شده است. ابتدا با کلید واژه‌های مرتبط مانند (priority setting, "setting priorities", research focus area, research hot topic, need assessment, به جستجوی منظم در پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر دنیا نظیر (Medline, Iranodc, Scopus, ISI, Iranmedex) و همچنین در موتورهای عمومی جستجو نظیر (Yahoo - Google) نسبت به جستجوی مقالات، کتاب‌ها و اسناد اقدام گردید. آنگاه بر اساس مطالعه چکیده مقالات و سپس بر اساس سطح دسترسی به تمام متن نسبت به دریافت و مطالعه آنها اقدام گردید. در مطالعه این مستندات پس از مشاهده تکراری بودن روش‌ها و اشباع شدن یافته‌ها، نسبت به طبقه بندی و نتیجه گیری اقدام گردید. لازم به ذکر است در انتخاب یافته‌ها، معیار تمرکز روش مورد نظر در حوزه سلامت و در سطح ملی (و نه در سطح سازمانی یا یک مرکز تحقیقاتی کوچک) مورد توجه قرار گرفت.

۱. پژوهش در ضرورت‌های سلامت ملی تدوین شده توسط کمیسیون پژوهش‌های سلامت برای توسعه (۱۹۹۰) Essential National Health Research (ENHR) of the Commission on Health Research for Development
 ۲. رویکرد کمیته ویژه (۱۹۹۴) Ad Hoc Committee
 ۳. نمایه دیداری اطلاعات سلامت ارائه شده توسط کمیته مشورتی تحقیقات سلامت (۱۹۹۷) Visual Health Information Profile of the Advisory Committee on Health Research
 ۴. روش ترکیبی ارائه شده توسط انجمن جهانی پژوهش سلامت (۱۹۹۹-۲۰۰۰) Combined Approach of the Global Forum for Health Research (۱۷ و ۱۸)
- شورای پژوهش سلامت برای توسعه (COHRED) در سال ۱۹۹۳ به عنوان یک سازمان غیردولتی برای جانبداری و تسهیل رویکرد پژوهش در ضرورت‌های سلامت ملی تاسیس شد. نگرش سیستماتیک برای مشخص نمودن اولویت‌های پژوهشی با استفاده از این رویکرد شامل موارد زیر می‌باشد:
۱. جامعیت
 ۲. درگیر شدن تعداد زیادی از ذینفعان همچون پژوهشگران، فراهم کنندگان مراقبت سلامت و نمایندگان از سایر بخش‌های جامعه
 ۳. نگرش چند بعدی
 ۴. اعمال مقدماتی و شفاف‌سازی
- پس از ارائه این روش با گذشت زمان روش‌های بعدی جهت اولویت‌گذاری ارائه شد و در تمامی آن‌ها سعی بر این بود که بتوان بر جنبه‌های گسترده‌ای تأکید کرده و به تقلیل معایب روش‌های پیشین پرداخت (۱۹).
- کمیته ویژه پژوهش سلامت مرتبط با گزینه‌های مداخله در آینده، در سال ۱۹۹۴ در سازمان جهانی سلامت، در پاسخ به درخواست‌های مکرر برای مرور گسترده نیازها و فرصت‌ها برای پژوهش و توسعه در بخش سلامت - از قبیل گزارش توسعه جهانی بانک جهانی در سال ۱۹۹۳ با عنوان سرمایه‌گذاری در سلامت ایجاد شد و بعد از انتشار گزارش خود در سال ۱۹۹۶ منحل گردید. کمیته در گزارش خود بر اولویت‌های جهانی تأکید می‌کند و تکمیل ارزیابی‌های ملی با یک ارزیابی جهانی را ضروری می‌داند (۲۰). این کمیته ۵ مرحله را با هدف کمک به تصمیم‌گیری عقلایی جهت کاهش هر چه بیشتر بار بیماری‌ها در سطح ملی و بین‌المللی مطرح و به طرح سوالات عمده زیر پرداخت:
۱. بار هر یک از بیماری‌ها یا ریسک فاکتورهای اصلی در کشور چه اندازه است؟
 ۲. عواملی که باعث شده‌اند از بار این بیماری‌ها یا ریسک فاکتورها کم نشود، کدامند؟
 ۳. زیربنای دانش موجود تا چه حد کفایت می‌کند؟ مداخلات موجود تا چه حد مقرون به صرفه هستند؟

کمیسیون پژوهش حوزه سلامت برای توسعه (Commission on health research for Development) به عنوان مجمع مستقل بین‌المللی برای ارتقاء سطح توسعه در کشورهای جنوبی در سال ۱۹۹۰، راهبرد پژوهش در ضرورت‌های سلامت ملی (ENHR) را به عنوان یک راهبرد برخاسته از ارزش‌ها و وسیله‌ای حیاتی برای کشورها در زمینه شناسایی مشکلاتشان معرفی نمود تا بوسیله آن تأثیر منابع محدود را افزایش داده، سیاست و مدیریت سلامت را بهبود بخشیده، از تجربه و ابداع حمایت کنند و مبنایی برای تقویت جایگاه کشورهای در حال توسعه در تعیین اولویت‌های بین‌المللی ایجاد نمایند (۱۱). به دنبال این کمیسیون در مارس سال ۱۹۹۳، شورای پژوهش سلامت برای توسعه (COHRED) به وجود آمد که به عنوان تسهیل‌کننده در زمینه تعیین اولویت‌ها در تعدادی از کشورها ایفای نقش نمود. راهنمای تعیین اولویت با استفاده از راهبرد (ENHR) نتیجه تجزیه و تحلیل این تجربیات کشوری می‌باشد. که به عنوان سازوکار بلندمدت جهت ادامه فعالیت‌های کمیسیون پژوهش حوزه سلامت برای توسعه و گروه کاری پژوهش حوزه سلامت برای توسعه تشکیل شد (۱۲).

بانک جهانی در مشارکت با سازمان جهانی بهداشت و دانشکده بهداشت دانشگاه هاروارد در گزارش جهانی توسعه سال ۱۹۹۳، به انتشار اولویت‌های پژوهش سلامت بر اساس مطالعه بار جهانی بیماری‌ها در سال ۱۹۹۰ پرداخت. در این مطالعه، علاوه بر بار جهانی بیماری‌ها، از اطلاعات موجود برای تحلیل هزینه-اثر بخشی اقتصادی در سطح جهانی و منطقه‌ای استفاده شد (۱۳).

کمیته ویژه پژوهش در سلامت (Council on health research for Development) در سال ۱۹۹۶ توسط سازمان جهانی بهداشت تشکیل شد و فرایندی پنج مرحله‌ای را با هدف آگاهانه نمودن تصمیم‌گیری در مورد تخصیص منابع پژوهش و توسعه به کلیات و اجزاء مشکلات سلامت تهیه نمود (۱۴). نشست جهانی پژوهش سلامت در جلسات سالانه اش تعیین اولویت پژوهش سلامت را مورد بحث قرار داد و بر پایه تحلیل رویکردهای موجود، رویکردی ترکیبی را (GFHR 2000) تهیه نمود که به تازگی مورد آزمون میدانی قرار گرفته است (۱۵).

در دهه‌های اخیر نیز تعدادی از سازمان‌ها از تعیین اولویت‌ها در حوزه سلامت حمایت کرده‌اند. مثلاً مرکز بین‌المللی پژوهش و توسعه کانادا، تعیین اولویت‌ها را قدمی مهم در برنامه‌های آموزشی خود در مورد پژوهش در سیستم‌های سلامت دانسته است. در واقع ایده نهفته در ورای این فعالیت‌ها، راهنمایی کشورها در جهت استفاده بهتر از منابع محدودی که در زمینه پژوهش در حوزه سلامت در اختیار دارند می‌باشد. از این رو اولویت‌گذاری پژوهش یکی از نقاط کلیدی در چرخه پژوهش است (۱۶).

در نگاهی کلی می‌توان رویکردهای عمده در اولویت‌گذاری را به ۴ بخش تقسیم نمود که این مطالعه به شرح هر یک می‌پردازد:

اجتماعی، احتمال یافتن یک راه حل، کیفیت پروپوزال‌های مطرح شده و امکان پذیری آنها، مقبولیت اخلاقی و سرانجام ظرفیت سازی ترکیب کرده و بر اساس آنها تصمیم گیری می‌کنند. مورد آخر یعنی ظرفیت‌سازی، بحث بسیار مهمی است که اخیراً بسیار مورد توجه قرار گرفته است، هر پژوهشی نیاز دارد تا به ظرفیت‌سازی برای دستیابی سریع‌تر به پاسخ و راه حل منجر شود حتی اگر خود آن پژوهش نتواند یک مشکل را به طور کامل مرتفع سازد (۲۲).

روش ترکیبی ارائه شده توسط نشست جهانی تحقیقات سلامت که اکنون در دنیا محبوبیت بسیاری یافته است روشی است که در حقیقت سعی کرده است تا تمامی خصوصیات خوب روش‌های پیشین را کنار یکدیگر گذاشته و در عین حال معایب آنها را برطرف کند، این روش از ماتریس اولویت‌گذاری استفاده می‌کند. در این روش ابتدا وضعیت فعلی سنجیده شده سپس هر یک از خانه‌های ماتریس به یکی از بیماری‌های بررسی شده اختصاص می‌یابد و اطلاعات به دست آمده در آن وارد می‌شود، سپس برای هر بیماری اولویت پژوهشی در مورد آن بیماری تعیین می‌شود، در قدم چهارم بیماری‌های مختلف با یکدیگر مقایسه می‌شوند تا در مجموع از تمام ماتریس مهمترین اولویت پژوهشی استخراج شود که به صورت دو لیست خلاصه و مفصل ارائه می‌شود. هدف آن به طور ویژه، تلفیق معیارها و اصول مطرح شده تعیین اولویت‌ها در رویکرد ENHR، مجموعه اطلاعات بصری سلامت (VHIP) و رویکرد پنج مرحله‌ای کمیته ویژه پژوهش سلامت است تا با استفاده از فنون تعیین اولویت‌ها در ازای سرمایه‌گذاری معین در پژوهش سلامت منجر به سال‌های زندگی سالم بیشتری گردد (۲۳).

جدول ۱ و ۲ به مقایسه شیوه‌های مختلف اولویت‌گذاری در بخش سلامت و معیارهای موردنظر جهت اولویت‌گذاری در هر شیوه می‌پردازد: (۲۴)

۴. پژوهش تا چه حد می‌تواند برای یافتن مداخلات مقرون به صرفه تر موثر باشد؟

۵. میزان منابعی که در حال حاضر به این مشکلات تخصیص می‌یابد چقدر است؟ (۲۱)

به دنبال این روش، روشی توسط سازمان بهداشت جهانی پیشنهاد شد که استفاده از پروفایل تصویری اطلاعات ارائه شده توسط کمیته مشورتی تحقیقات سلامت (Visual Health Information Profile) این سازمان می‌باشد. این روش که دید کلی از وضعیت سلامت یک کشور به دست می‌دهد، این مزیت را دارد که می‌توان بر اساس آن حتی با نگاهی مختصر به نمودارها، وضعیت یک کشور در طول زمان را بررسی کرده و یا آن کشور را با دیگر کشورها مقایسه نمود. مزیت این روش علاوه بر این در استفاده از معیارهایی است که از سلامت سنجی فراتر می‌روند و مقوله‌های اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی که بر سلامت تاثیر گذار هستند را نیز می‌سنجند.

با بررسی دقیق تر خصوصیات روش‌های اولویت‌گذاری ذکر شده (ارائه شده در جدول ذیل) می‌توان چنین عنوان کرد که: اکثر این روشها بر اصولی مشترک تاکید دارند: اول آن که در فرایند اولویت‌گذاری کلیه طرف‌های درگیر باید مشارکت داشته و در عین حال دیدی بین‌رشته‌ای باید بر اولویت‌گذاری حاکم باشد. در عین حال تمامی روشها به طور مستقیم یا غیر مستقیم بر این موضوع تاکید دارند که باید معیار یا معیارهایی برای سنجش سلامت، بار بیماری‌ها و تاثیر یک پژوهش در کاستن از بار بیماری‌ها وجود داشته باشد تا بتوان بر اساس این معیارها اولویت‌گذاری را انجام داد. این روشها برای سنجش بار بیماری که یک پژوهش در تلاش برای کاهش آن می‌باشد معمولاً از مقیاس‌های تجمعی مانند میزان DALY که کاهش می‌یابد (DALYs averted) استفاده می‌کنند و آن را با معیارهای دیگری چون شدت، شیوع، مقرون به صرفه بودن، تاثیر بر عدالت

جدول شماره (۱): مقایسه شیوه های مختلف اولویت گذاری در حوزه سلامت

مشخصات	رویکرد پژوهش در ضرورت‌های سلامت ملی	رویکرد کمیته تخصصی پژوهش سلامت	رویکرد کمیته مشورتی تحقیقات سلامت	رویکرد نشست جهانی تحقیقات سلامت
اهداف اولویت‌گذاری	ارتقاء سلامت و توسعه اصول برابری، کمک به تصمیم‌گیرندگان در انتخاب عقلایی در تصمیمات سرمایه‌گذاری	کمک به تصمیم‌گیرندگان جهت انتخاب عقلایی در تصمیمات سرمایه‌گذاری به منظور کاهش هر چه بیشتر بار بیماری‌ها (اندازه‌گیری شده توسط تعداد DALYهای تعدیل شده)	تعیین مشکلات بسیار عمده سلامت جهانی، تحرک جمعیتی، شهرنشینی، محیط، فقدان غذا و آب، بیماری‌های عفونی نوپدید و بازپدید	کمک به تصمیم‌گیرندگان جهت انتخاب عقلایی در تصمیمات سرمایه‌گذاری به منظور کاهش هر چه بیشتر بار بیماری‌ها (اندازه‌گیری شده توسط تعداد DALYهای تعدیل شده، بر اساس چارچوب عملی اولویت‌گذاری در پژوهش سلامت)
تمرکز بر سطوح ملی و بین‌المللی	تمرکز بر تحلیل وضعیت در سطح کشوری، مشکلات باقی مانده در سطح کشوری	تمرکز بر تحلیل وضعیت در سطح جهانی، شیوه قابل قبول در سطح منطقه ای	تقدم مشکلات مهم و جهانی، نیاز به توجه مبرم بین‌المللی	شیوه قابل قبول در دو سطح ملی و بین‌المللی
استراتژی‌ها/اصول	- اولویت‌ها توسط کلیه ذینفعان تدوین شود - اولویت‌گذاری باید فرایندی دوسویه و واضح باشد - روش بکار برده شده باید چند بعدی باشد.	- فرایند ۵ مرحله ای - فرایند باید شفاف و واضح باشد. - رویکرد چند بعدی	- اولویت‌ها باید توسط ذینفعان تدوین شود - فرایند شفاف و تعاملی - فرایند باید شفاف و قابل مقایسه باشد - رویکرد چند بعدی	- اولویت‌ها باید توسط کلیه ذینفعان تدوین شود - فرایند شفاف و تعاملی - رویکرد چندبعدی (علوم زیستی- پزشکی، علوم محیطی، اقتصادی، سلامت عمومی، علوم رفتاری، اجتماعی و تحصیلی)

جدول شماره (۲): معیارهای موردنظر در شیوه های مختلف اولویت گذاری

معیارهای موردنظر	رویکرد پژوهش در ضرورت‌های سلامت ملی	رویکرد کمیته تخصصی پژوهش سلامت	رویکرد کمیته مشورتی تحقیقات سلامت	رویکرد نشست جهانی تحقیقات سلامت
بار بیماری‌ها	ارزیابی شدت و شیوع بیماری	میزان DALY اندازه‌گیری شده (تعداد سال‌های از دست رفته بدلیل بیماری)	منابع تخصیص داده شده به مشکلات ناشی از بیشترین بار جهانی بیماری‌ها	میزان DALY اندازه‌گیری شده یا دیگر مداخله‌گرهای مناسب
تحلیل تعیین‌کننده های بار بیماری	تحلیل تعیین‌کننده های چند رشته ای (پزشکی - زیستی، اقتصادی، اجتماعی، رفتاری و غیره)	- تحلیل تعیین‌کننده های پزشکی - زیستی عمده - دیگر تعیین‌کننده های ضمنی	تحلیل تعیین‌کننده های چند رشته ای (پزشکی - زیستی، اقتصادی، اجتماعی، رفتاری و غیره)	تحلیل تعیین‌کننده ها در سطوح مداخله گر ممکن - فرد، خانواده، اجتماع - وزارت سلامت و موسسات پژوهشی - دیگر بخش های حوزه سلامت - سیاست های بزرگ اقتصادی دولت
هزینه- اثربخشی مداخلات (نتایج حاصل از پژوهش طرح ریزی شده)	چالش برای اندازه‌گیری فاکتورهای تاثیرگذار در شدت و شیوع مسئله	هزینه- اثربخشی اندازه‌گیری شده بر حسب DALY برای حفظ هزینه	مرجع ضمنی تحلیل هزینه - اثربخشی	هزینه- اثربخشی اندازه‌گیری شده بر حسب DALY برای حفظ هزینه

پایه ریزی جهت گیری درونی عدالت بر اساس سال های زندگی حفظ شده برای جمعیت فقیر و ثروتمند) تاثیر بر روی عدالت که به طور مستقیم اندازه گیری نشده)	تعداد مداخله گر ها در VHIP جهت توجه به بخش های فقیرتر جامعه	پایه ریزی جهت گیری درونی عدالت بر اساس سال های زندگی حفظ شده برای جمعیت فقیر و ثروتمند) تاثیر بر روی عدالت که به طور مستقیم اندازه گیری نشده)	معیار اصلی بر حسب رویکرد ENHR (عدم اندازه گیری به صورت مستقیم)	تاثیر روی برابری و عدالت اجتماعی
			اگر چه این معیار در درجات مختلف، نگرش های مختلف به وضوح وجود دارد (به ویژه در رویکرد ENHR) و یا بطور ضمنی	پذیرش فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی، اخلاقی و سیاسی
بخشی از تحلیل هزینه-اثر بخشی	شفافیت موضوع	بخشی از تحلیل هزینه-اثر بخشی	تاکید بر این امر خصوصاً در رویکرد ENHR	امکان دستیابی به راه حل
			پیش شرط در کلیه رویکردها	کیفیت علمی پژوهش پیشنهادی
امکان پذیری جزء بخشی از لیست معیارها می باشد	شفافیت	شفافیت	تاکید بر این امر خصوصاً در رویکرد ENHR	امکان پذیری (دستیابی به منابع فیزیکی، انسانی، مالی)
می تواند بخشی از تحلیل هزینه-اثر بخشی باشد.	در این مورد اشاره ای نشده است. می تواند ادغام شود.	در این مورد اشاره ای نشده است. می تواند بخشی از تحلیل هزینه-اثر بخشی باشد.	تاکید بر این امر به وضوح در رویکرد ENHR	مشارکت در افزایش ظرفیت
سیستم پژوهش سلامتی) برابری و عدالت سیستم های سلامتی) سلامت و تغذیه کودک) اسهال، ذات الریه، HIV، مالاریا، بیماری های قابل پیشگیری با واکسن، کمبود تغذیه ای و TB - سلامت مادر وضعیت تناسلی آن(میزان مرگ و میر، STD و HIV تغذیه و تنظیم خانواده - بیماری های غیر قابل انتقال) بیماری های قلبی- ربوی، شرایط ذهنی و روانی	- بیماری های عفونی: TB) بیماری های دوران کودکی قابل پیشگیری با واکسن، STD, HIV/AIDS, بیماری های مناطق گرمسیری، سلامت مادر و کودک - بیماری های غیر قابل انتقال: بیماری های قلبی- عروقی، دیابت، سرطان، صدمات، اختلالات ذهنی و مصرف سوء مواد - سیستم ها و سیاست های سلامتی - محیط، تغذیه و رفتار	- بیماری های عفونی، سوء تغذیه و ضعف سلامت مادر و کودک - بیماری های عفونی جدید و نوپدید بدلیل مقاومت آنتی میکروبیی (TB, STD, HIV/AIDS) - افزایش در NCD و صدمات - عدم برابری و ناکارایی در ارائه خدمات سلامتی	وابسته به تحلیل منطقه ای می باشد.	مشکلات اصلی و مناطق اولویت دار پژوهشی
- کار تحلیلی برای اولویت گذاری - شبکه ها(مداخلات) پژوهشی برای بیماری های اولویت دار جلسه سالانه بخش های مختلف برای کمک به اصلاح شکاف ۱۰/۹۰	در حال آماده سازی	- تبادل نظر برای سرمایه گذاران در پ حوزه پژوهش سلامت بین المللی - آژانس های ملی - همکاری بخش خصوصی و دولتی	طراحی پژوهش های ضروری سلامت ملی	بکارگیری ابزار

نتیجه‌گیری:

از آنجا که هیچ نظام سلامتی نمی‌تواند منابع لازم برای آرایه کلیه خدمات مورد نظر را فراهم آورد، اولویت‌گذاری یکی از مهمترین موضوعات هر سیستم مراقبت بهداشتی درمانی است (۲۵).

نتایج حاصل از مطالعه بیانگر آن است که آگاهی از روش‌های مختلف اولویت‌گذاری و بهره‌گیری از نقاط ضعف و قوت هر یک جهت انجام اولویت‌گذاری به روشی نظام‌مند و قابل اجرا در سطح ملی بسیار سودمند است.

بررسی اجمالی روشهای استفاده شده برای تعیین سیاست‌ها و اولویت‌های پژوهش در جهان بیانگر اهمیت فراوان ایجاد روش مشخص و قابل استفاده در راستای تعیین اولویت‌های پژوهشی در کلیه زمینه‌ها از جمله سلامت در سطح جهان می‌باشد (۲۶).

با توجه به شیوه‌های مختلف اولویت‌گذاری ذکر شده (روش پژوهش در ضرورت‌های سلامت ملی توسط کمیسیون پژوهش‌های سلامت برای توسعه، فرایند ۵ مرحله‌ای کمیته ویژه پژوهش سلامت، نمایه دیداری اطلاعات سلامت که توسط کمیته مشورتی تحقیقات سلامت آرایه شده است و روش ترکیبی آرایه شده در نشست جهانی تحقیقات سلامت)، تقریباً همه این روش‌ها بر اصول و معیارهایی مشترک تاکید و به طور کلی هدف همه آن‌ها کمک به تصمیم‌گیری عقلایی جهت کاهش هر چه بیشتر بار بیماری‌ها در سطح ملی و بین‌المللی می‌باشد (۲۷).

با گذشت زمان روش‌های ارائه شده در تلاشند تا گستردگی و جامعیت بیشتری داشته و فاقد معایب روش‌های پیشین باشند. مثلاً مزیت مدل تصویری ارائه شده توسط سازمان جهانی بهداشت نسبت به روش‌های قبلی آن است که می‌توان بر اساس آن با نگاهی مختصر به بررسی وضع کشور موردنظر در پروفایل تصویری به مقایسه آن با دیگر کشورها پرداخت. از سوی دیگر معیارهای اولویت‌گذاری ذکر شده در این روش نیز جامعیت بیشتری داشته و فراتر از معیارهای سلامت‌سنجی صرف می‌باشد. روش اولویت‌گذاری ترکیبی نیز با قرار دادن خصوصیات خوب روش‌های دیگر در کنار یکدیگر و رفع معایب آن‌ها، نسبت به سایر روش‌ها تا کنون بیشترین محبوبیت را در میان کشورها یافته است (۲۰).

در فرایند اولویت‌گذاری باید این نکته را نیز یادآور شد که اولویت‌گذاری فرایندی است مداوم و لازم است تا هر کشوری حداقل سالانه اولویت‌های خود را به روز کند.

به طور کلی تعیین اولویت در یک کشور در زمینه پژوهش باید در راستای چشم‌انداز دراز مدت آن باشد، برای این منظور لازم است تا در طول یک برنامه‌ریزی آینده‌نگر اولویت‌های پژوهشی استراتژیک کشور مشخص شوند، امری که به عنوان زیربنای اصلی مدیریت پژوهش به نوبه خود بخش مهمی از نظام نوآوری یک کشور است که تضمین‌کننده پیشرفت و توسعه آن کشور خواهد بود (۲۸).

References:

- 1- Rezaei Ashtian, A. Hadi, M. determining health problem and Priority Setting of health deputy Of Arak university of medical sciences. Rahavard journal. 2000, 35:(2)6.
- 2- determination of research prioritie. Rsearch center of Shahid Beheshti University of Medical Sciences for Drawn glands Reese and Mtabolesm, 2003.
- 3- Sayari, A. Mohsen, L. Prioritysetting in providing health. In: Teb and Tazkiye. 2002, 547.
- 4- Malek afzali, H. Bahreini, F. Alaedini, F. Setareforazan A. Health system priorities based on needs assessment & stakeholder' participation in I.R. Iran Hakim Journal. 2003, 48-49.
- 5- Khadivi, R. Empowerment of people to determine research priorities. Available from: <http://www.Chahar Mahal Bakhtiari, Frokshahr; Populated research database area.com> [Access July 2004]
- 6- Mohamadi M. Pour, H. Javidrouzi, M. Resaerch on essentials of national health And Priority Setting. First edition. Tehran Publication, 2003.
- 7- Lansang, MA. Neufeld, V. Nuyens, Y, et al. Priority setting for health research: lessons from developing countries. Health Policy & Planning, 2000. 15:130-6.
- 8- Gafari, L. Mohammadi, M. Criteria to determine the research priorities of Medical Sciences; Working and Scientific conference report: WHO. Tehran, National Centre of medical sciences research, 2002.
- 9- Gavid rosi, M. Gafari, E. Bageri Negad, S. Strengthen national mechanisms in support of research in National Essential Health. National Centre of medical sciences research, 2006.
- 10- Bobadilla, JL. Searching for essential health services in low-and middle-income countries. Inter American Development Bank Washington Publication. 1998
- 11- Okello, D. Chongtrakul, p. A. Manuel for Research Priority Setting using the ENHR Strategy, 2000.
- 12- CHORED(Council on Health Research for development). Essential National Health Research and Priority Setting: Lessons Learned, 1997.
- 13- Jamisonm, DT. World, B. Disease control priorities in developing countrie. [Online]. 2006. Available from: <http://www.W B.com>. [Access October 2006].
- 14- World Health Organization. Investing in Health Research and Development: Report of the Ad Hoc Committee on Health Research Relating to Future Intervention Options, Convened Under the Auspices of the World Health Organization, 1996.
- 15- Currat, L. Complementary approaches for priority setting in health research: review and perspectives. Geneva: Global Forum for Health Research: World Health Organization, 2000.
- 16- Criteria to determine research priorities of Medical Sciences, Report of academic- working meeting", Translation by Mogard, g. Bageri negan, S. Hoseinpor, R. National Center for Medical Research in Iran, 2002.
- 17- De Francisco A. "Progress in priority-setting methodologies. 2001, 2; 10(90).
- 18- Ghaffar, A. Three pillars of priority setting for health research: process, tools and values. Second Edition. WHO Publication, 1998.
- 19- COHRED (Council on Health research for Development). A Manual for Research Priority Setting using the ENHR Strategy. Setting Using the ENHR strategy. Geneva: Council on health research for Development. COHRED Document No. March, 2000.
- 20- National Health Research System. Perspectives of the international health research organizations. Medical Sciences Research Centre in Iran, 2003, 140-141.
- 21- Ad Hoc Committee (Ad Ad Hoc Committee on Health Research Relating to Future Intervention Options). Investing in Health rsearch and Development. Geneva: Word Health Organization. TDR/ Gen/96, 1996.
- 22- Momeni, A. Research priority setting in health system. Information website of Medical and Scientific News in Iran and World [Online]. 2007. Available from: <http://www.Scientific development electronic journal.ir>. [Accessed August 2008].
- 23- GFHR (Global forum for Health Research). The 10/90 report on Health research. Geneva; Global Forum for Health research, 2000-2001.
- 24- Priority Setting Methodologies in Health Research, World Health Organization Geneva, Switzerland. 2008, 10-11.
- 25- Forest, L. Mulcahy, S. First Things First; a Handbook of Priority Setting in Extension: Division of Program and Staff Development, University of Wisconsin-Extension Publication, 1976.
- 26- Community participation in the research strategy for national health national. Translation by Tavosi, A, Bageri negan, S. National Center for Medical Research in Iran Publication, 2002.
- 28- Rosenberg, L. Scientific Opportunities and Public Needs: Improving Priority Setting and Public Input at the National Institutes of Health Washington DC. First edition. National Institutes of Health Publication, 1998.