

تعیین اولویت‌های پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان: مطالعه اسنادی

سمیرا سادات پورحسینی^۱، رضا دهنویه^۲، محمدحسین مهرالحسنی^۳

چکیده

مقدمه: تعیین اولویت‌های پژوهشی فرآیندی مهم در مدیریت پژوهش‌های حوزه سلامت به شمار می‌رود. در صورتی که این فرآیند بر اساس اهداف و ارزش‌های نظام سلامت انجام گیرد، نیازهای واقعی به درستی پاسخ داده خواهند شد. این پژوهش با هدف تعیین اولویت‌های پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان انجام گرفته است.

روش‌ها: این مطالعه از نوع بررسی اسنادی می‌باشد و در آن از روش تحلیل محتوا استفاده شده است. پژوهش مورد نظر بر روی اسناد بالا دستی بوده که به صورت هدفمند انتخاب گردیده‌اند. ابزار گردآوری اطلاعات، چک لیست و پرسشنامه پژوهش‌گر ساخته می‌باشند.

نتایج: اولویت‌های پژوهشی در دو دسته پژوهش‌های ساختاری- سازمانی و پژوهش‌های برون سازمانی شناسایی گردید. اولویت‌های پژوهشی دسته اول شامل نیروی انسانی، مدیریت بودجه، مدیریت پژوهش، ساختار سازمانی، تسهیلات و فضای فیزیکی، مدیریت دانش، فناوری اطلاعات، فرآیندهای کاری و فرهنگ سازمانی بوده و اولویت‌های پژوهشی دسته دوم شامل محیط‌های حامی سلامت، توانمندسازی جامعه، عدالت در سلامت، کیفیت ارائه خدمات و فرهنگ سلامت بودند.

بحث و نتیجه‌گیری: تعیین اولویت‌های پژوهشی براساس مطالعه اسناد بالادستی روشی مطلوب جهت تعیین اولویت‌های منطبق با نیازهای واقعی می‌باشد. چرا که در این روش اولویت‌ها بر اساس اهداف و ارزش‌های نظام و مشکلات و نیازهای موجود تعیین خواهند شد. استفاده از روش تلفیقی مطالعه اسناد و بهره‌گیری از مشارکت ذی‌نفعان نیز جهت به دست آوردن نتایج بهتر توصیه می‌گردد.

واژگان کلیدی: نیازسنجی، اولویت‌گذاری پژوهشی، اسناد بالادستی

مقدمه

افزایش و تنوع هزینه‌های آرایه خدمات بهداشتی و درمانی صرف‌نظر از عوامل مؤثر بر آن، نظام‌های مختلف آرایه خدمات بهداشتی درمانی در کشورهای پیشرفته و در حال توسعه را ناگزیر از اعمال اولویت بندی به عنوان یکی از اصول پایدار سیاست‌های بهداشتی درمانی نموده است (۳). حل مشکلات سلامت جامعه، وظیفه همه نظام‌های بهداشتی درمانی است. برای این کار نیاز است که ابتدا مشکلات

تعیین اولویت‌های تحقیقاتی نظام سلامت یک فرآیند پویا است که سازمان‌ها و مؤسسات مختلفی به آن می‌پردازند (۱). تعیین اولویت‌های پژوهشی، یک جزء ضروری برای توسعه دستورالعمل‌های عملکرد بالینی شناخته شده است. این امر، اختصاص منابع و توجه به حیطه‌هایی که بیشترین منافع را برای بیماران، پزشکان و سیاست‌گذاران دارد تضمین می‌کند (۲).

۱- کارشناس ارشد، مرکز تحقیقات مدیریت ارائه خدمات سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۲- دانشیار، مرکز تحقیقات انفورماتیک پزشکی، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۳- استادیار، مرکز تحقیقات مدل سازی در سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

Email: mhmhealth@kmu.ac.ir

نویسنده مسئول: محمدحسین مهرالحسنی

آدرس: کرمان، بزرگراه هفت باغ علوی، پردیزه دانشگاه علوم پزشکی کرمان، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت تلفن: ۰۳۴-۳۱۳۲۵۴۱۵ فاکس: ۰۳۴-۳۱۳۲۵۴۰۳

گردد (۱۲).

انجام صحیح اولویت گذاری منجر به مرور گزینه‌های موجود و همچنین گزینه‌های جدید و بکر می‌شود. علاوه بر این ممکن است به منظور اصلاح و نوسازی برنامه کار تحقیقاتی به کار رود، به شفاف سازی بیشتر مدیریت سازمانی و ابهام زدایی کمک کند، راهنمای عملی برای مدیریت باشد و انتظارات کارکنان و دست اندرکاران را پاسخ دهد. یک اولویت گذاری جدی می‌تواند اعتبار سازمان را در خارج از آن افزایش دهد (۱۰). اساساً تنظیم اولویت‌ها شامل انتخاب ارزش‌ها است. تنظیم اولویت‌ها مستلزم تدوین قوانین برای تصمیم‌گیری سیستماتیک در توزیع منابع محدود مراقبت‌های سلامت می‌باشد (۱۳). تنظیم اولویت‌ها می‌تواند شفافیت و پاسخگویی در نظام سلامت را بهبود بخشد (۱۱). به منظور نظام‌مند کردن اولویت گذاری در زمینه ارائه خدمات سلامت، داشتن تصویری روشن از وضع موجود، یعنی آگاهی از نحوه اتخاذ تصمیمات مرتبط با اولویت گذاری ضرورت دارد و این کار پیش زمینه هر گونه اقدامی در زمینه عقلانی کردن اولویت گذاری است (۱۴). برخی پژوهش‌ها حاکی از نارضایتی بیماران (۱۵)، پزشکان (۱۶) و سایر کادر بهداشت و درمان (۱۷) می‌باشند. با توجه به نارضایتی‌ها و خلاءهای موجود، تعیین اولویت‌های پژوهشی دانشگاه‌های علوم پزشکی که بسیاری از خدمات بهداشتی و درمانی را تحت پوشش و کنترل خود قرار داده‌اند، ضروری به نظر می‌رسد. توسعه پژوهش‌های هر سازمان باید براساس نیازهای نهفته در راهبردها و هدف‌های موجود در برنامه‌های آن سازمان صورت گیرد. بر همین اساس در این مطالعه سعی شده است براساس راهبردها، اهداف، ارزش‌ها

شناسایی شده و سپس با توجه به محدودیت‌های منابع، اولویت‌های کاری مشخص گردد (۴). تعیین اولویت‌ها، به عنوان روشی برای تخصیص منابع شناخته می‌شود (۵، ۶). مطالعات عمده‌ای به تعیین اولویت‌ها در بخش‌های مختلف سیستم بهداشت و درمان پرداخته‌اند. ملک افضلی و همکاران (۱۳۸۵)، در مطالعه خود اولویت‌های نظام سلامت را تعیین کرده‌اند (۴). Gregorio و همکاران (۲۰۱۲)، به شناسایی اولویت‌های پژوهشی در بخش بهداشت روان پرداخته‌اند (۷). Rankin و همکاران (۲۰۱۲)، اولویت‌های پژوهشی در بخش فیزیوتراپی را تعیین نموده‌اند (۸) و Ranson و همکاران (۲۰۱۰)، به تنظیم اولویت‌های پژوهشی نظام‌های بهداشتی و تأمین مالی در کشورهای در حال توسعه با استفاده از روش مشارکتی پرداخته‌اند (۹).

اولویت گذاری، انتخاب بهترین مجموعه فعالیت‌ها برای یک مؤسسه یا برنامه تحقیقاتی می‌باشد و هدف اولیه آن مهیا ساختن مؤثرترین کاربرد منابع موجود برای انجام تحقیقات است. اولویت گذاری مزایای دیگری هم دارد؛ فرآیند اولویت گذاری به طور طبیعی به بازنگری بودجه منجر خواهد شد. انجام اولویت گذاری ممکن است اختلاف عقاید درون سازمانی را آشکار سازد و فرصت‌هایی را برای بحث و حل آن تفاوت‌ها یا اختلاف نظرها فراهم سازد. بنابراین در رسیدن به یک اجماع یا اتفاق نظر در مورد اهداف سازمان و افزایش انسجام داخلی کمک می‌کند (۱۰). تعیین اولویت‌ها در حالت ایده‌آل باید با مشارکت ذی‌نفعان، کاربران، تصمیم‌گیرندگان و سیاست گذاران، مدیران، پزشکان، پرسنل بهداشت و درمان، بیمار و گروه کاربر باشد (۱۱). در مرحله اجرای پژوهش‌ها نیز زمینه مشارکت کادر بالینی باید فراهم

و مشکلات تعیین شده در اسناد بالادستی، به تعیین اولویت‌های پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان پرداخته شود. هدف این مطالعه تعیین اولویت‌هایی است که اجرای آن‌ها وضعیت مطلوب عملکرد دانشگاه را در راستای اهداف و ارزش‌های نظام سلامت به دنبال داشته باشد. اجرای اولویت‌های پژوهشی می‌تواند پاسخگوی نیازهای واقعی جامعه باشد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه تحلیل محتوا می‌باشد. جهت تعیین اولویت‌های طرح‌های پژوهشی دانشگاه، اسناد بالادستی شامل سند توسعه سلامت استان کرمان، نقشه علمی دانشگاه و برنامه استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی و معاونت‌های آن مورد مطالعه قرار گرفت. فرآیند تعیین اولویت‌ها شامل چهار مرحله یعنی مطالعه اسناد، تعیین عناوین پژوهشی، امتیازدهی به عنوان‌ها و استخراج اولویت‌ها بود. در مرحله اول تمامی اسناد به طور دقیق مطالعه و گزاره‌هایی که انتظار می‌رفت بتوان از آن‌ها عناوین پژوهشی را استخراج کرد، استخراج شدند. در مرحله دوم عناوین پژوهشی توسط تیم پژوهش استخراج و حیطه‌بندی شدند. در این مرحله هر یک از عناوین پژوهشی برای قرار گرفتن در هر یک از حیطه‌ها کدگذاری شدند. کدگذاری به روش کدگذاری باز انجام گرفت یعنی تمام عناوین پژوهشی بدون این که اولییتی بین آن‌ها در نظر گرفته شود، در چندین حیطه دسته‌بندی شدند. در مرحله سوم از ۶ نفر از خبرگان حوزه بهداشت و درمان خواسته شد به عناوین پژوهشی امتیاز بدهند. جهت امتیازدهی، ابتدا معیارهای امتیازدهی تعیین گردید. بدین ترتیب

معیارهای COHRED (The Commission on Health Research for Development) یعنی ضرورت، مناسبت، شانس موفقیت برای اجرا و تأثیر نهایی پیامد، در پرسشنامه‌ای تنظیم و از افراد خواسته شد مخالفت یا موافقت خود را با این معیارها اعلام نموده و یا معیاری را اضافه نمایند. سپس خواسته شد به معیارها با توجه به اهمیت آن‌ها در مقایسه با یکدیگر وزن داده شود. در نهایت یک ماتریکس شامل عناوین پژوهشی در ردیف‌ها و معیارها در ستون‌ها تنظیم و از شرکت کنندگان خواسته شد تا به هر عنوان پژوهشی براساس معیارهای مطرح شده از ۱ تا ۱۰ نمره دهند.

برای محاسبه امتیاز نهایی، ابتدا میانگین نمرات داده شده به هر عنوان پژوهشی در میانگین وزن معیار ضرب گردید و حاصل این فعالیت در کل برای هر یک از عناوین استخراج شده محاسبه شد. نهایتاً عناوین پژوهشی براساس امتیاز نهایی به صورت نزولی مرتب و اولویت‌های پژوهشی تعیین شدند. عناوینی که بالاترین امتیازات را به خود اختصاص داده بودند به عنوان اولویت‌های نهایی مشخص گردیدند. صاحب نظرانی که در این مطالعه مشارکت داشتند گروهی از خبرگان حوزه سیاست‌گذاری سلامت و مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی کرمان (۸ نفر) بوده که شامل افرادی با تجربه کار در معاونت‌های مختلف دانشگاه علوم پزشکی، مسئولین تحقیق و توسعه معاونت‌ها و نماینده هیأت امنای دانشگاه می‌شدند.

مواد و روش‌ها

تعداد کل عناوین پژوهشی استخراج شده از اسناد بالادستی ۴۶۶ عنوان بود که از میان این عناوین ۱۳۰

عنوان مربوط به دانشگاه، ۷۵ عنوان مربوط به معاونت بهداشتی، ۵۶ عنوان مربوط به معاونت درمان و ۵۲ عنوان مربوط به معاونت پشتیبانی بود. معاونت آموزشی، معاونت غذا و دارو و معاونت دانشجویی و فرهنگی هر کدام ۴۵ عنوان مرتبط داشتند و ۱۸ عنوان مربوط به معاونت پژوهشی بودند.

پس از تعیین عناوین پر تکرار و عناوینی که در تمام اسناد بالادستی مورد تأکید قرار گرفته بودند، تعداد عناوین به ۲۱۸ عنوان رسید. پس از امتیازدهی به عناوین پژوهشی، براساس ۶ معیار ضرورت، قابل اجرا بودن، مناسبت، تأثیر نهایی پیامد، مقبولیت سیاسی و اخلاقی و توجیه اقتصادی، نهایتاً ۹۲ اولویت به دست آمد. اولویت‌های به دست آمده در دو حیطه ساختاری و برون سازمانی طبقه‌بندی گردید. حیطه‌های ساختاری-سازمانی شامل ۹ حیطه

نیروی انسانی، مدیریت بودجه، مدیریت پژوهش، ساختار سازمانی، تسهیلات و فضای فیزیکی، مدیریت دانش، فناوری اطلاعات، فرآیندهای کاری و فرهنگ سازمانی بودند. حیطه‌های برون سازمانی نیز شامل ۵ حیطه محیط‌های حامی سلامت، توانمندسازی جامعه، کیفیت ارائه خدمات درمانی، عدالت در سلامت و فرهنگ سلامت بودند. جدول ۱ درصد فراوانی اولویت‌های به دست آمده بر اساس حیطه‌های پژوهشی را نشان می‌دهد. همان طور که در این جدول مشاهده می‌شود، اولویت‌های پژوهشی مربوط به محیط‌های حامی سلامت (۱۵/۲٪) بیشترین درصد اولویت‌ها را از مجموع آن‌ها به خود اختصاص داده است.

جدول ۱: توزیع فراوانی اولویت‌های پژوهشی بر حسب حیطه‌های پژوهشی

حیطه‌های ساختاری-سازمانی	فراوانی	درصد	حیطه‌های برون سازمانی	فراوانی	درصد
نیروی انسانی	۸	۸/۶٪	محیط‌های حامی سلامت	۱۴	۱۵/۲٪
مدیریت بودجه	۷	۷/۶٪	توانمندسازی جامعه	۱۰	۱۰/۸٪
مدیریت پژوهش	۶	۶/۵٪	کیفیت ارائه خدمات درمانی	۸	۸/۶٪
ساختار سازمانی	۶	۶/۵٪	عدالت محوری در سلامت	۷	۷/۶٪
تسهیلات و فضای فیزیکی	۵	۵/۴٪	فرهنگ سلامت	۵	۵/۴٪
مدیریت دانش	۵	۵/۴٪			
فناوری اطلاعات	۴	۴/۳٪			
فرآیندهای کاری	۴	۴/۳٪			
فرهنگ سازمانی	۳	۳/۲٪			

اولویت‌های پژوهشی حیطه ساختاری و سازمانی شامل ۸ اولویت در موضوع نیروی انسانی، ۷ اولویت در موضوع مدیریت بودجه، ۶ اولویت مدیریت پژوهش، ۶ اولویت ساختار سازمانی، ۵ اولویت تسهیلات و فضای فیزیکی، ۵ اولویت مدیریت دانش،

۴ اولویت فناوری اطلاعات، ۴ اولویت فرآیندهای کاری و ۳ اولویت در موضوع فرهنگ سازمانی بودند. عناوین این اولویت‌ها در جدول ۲ مشخص گردیده است.

جدول ۲: اولویت های پژوهشی ساختاری - سازمانی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

حیطه های پژوهشی	محورهای پژوهشی
پژوهی انسانی	۱- بررسی وضعیت نیروی انسانی دانشگاه از لحاظ شایسته سالاری و صلاحیت فردی
	۲- ارزیابی نظام مدیریت عملکرد کارکنان و مدیران و نظام پرداخت حقوق
	۳- بررسی مکانیزم های انگیزی در دانشگاه و طراحی نظام تشویق و تنبیه کارآمد
	۴- بررسی اثربخشی آموزش های ضمن خدمت بر ارتقاء سطح دانش، نگرش و عملکرد کارکنان و مدیران
	۵- نیازسنجی آموزشی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی (یا سازمان های موضوعه دیگر) و طراحی بسته های آموزشی
	۶- ارائه مدل جهت مشارکت اعضای هیات علمی، کارشناسان و دانشجویان در فرآیندهای سیاست گذاری و تصمیم گیری آموزشی
	۷- کارسنجی و زمان سنجی فعالیت ها و تعیین کمبود واقعی نیروی انسانی
	۸- مطالعه نگرش و دانش کارکنان در زمینه عوامل رضایت، تعهد، انگیزش و امنیت شغلی
پژوهی پزشکی	۱- ارائه مدل جهت تخصیص اعتبارات در حوزه های آموزش، پژوهش، بهداشت و درمان
	۲- محاسبه هزینه مبتنی بر فعالیت و تحلیل هزینه های زائد بخش های درمانی و ارتباط با ضعف مدیریت و ساختار نامناسب
	۳- ارزیابی میزان برگشت درآمدها نسبت به صرف هزینه و اعتبارات
	۴- مقایسه نظام پرداخت حقوق کارکنان دانشگاه با سایر سازمان ها
	۵- بررسی دلایل عدم پرداخت مطالبات بیمارستان های تحت پوشش توسط سازمان های بیمه گر
	۶- بررسی کافی بودن سرانه اختصاص یافته دانشجویان در امور آموزشی
	۷- مقایسه درآمد متخصصین بخش دولتی و خصوصی و بررسی علل تفاوت ها
مدیریت پژوهشی	۱- ارزیابی فعالیت های پژوهشی دانشگاه
	۲- بررسی میزان کاربردی بودن و نوآوری طرح ها و یافته های پژوهشی و ارائه راهکار جهت جلوگیری از انجام طرح های غیر کاربردی و تکراری
	۳- ارائه مدل جهت کاهش زمان فرآیند تصویب طرح ها و مقالات پژوهشی
	۴- بررسی ارتباط آموزش و پژوهش در عمل
	۵- بررسی رضایت محققین و اعضای هیات علمی از روند حمایت از تالیف آثار
	۶- ارزیابی میزان رعایت اخلاق در پژوهش در طرح ها و آثار علمی محققین و اعضای هیات علمی دانشگاه
نظارت سازمانی	۱- بررسی میزان نهادینه شدن و اجرای برنامه ریزی استراتژیک در دانشگاه
	۲- ارزیابی عملکرد دانشگاه علوم پزشکی به روش ارزیابی ۳۶۰ درجه
	۳- بررسی میزان جابجایی ها و عدم ثبات مدیران دانشگاه و عواقب مثبت و منفی این سیاست
	۴- بررسی چند مسئولیتی بودن مدیران و اعضای هیات علمی و تأثیر آن بر عملکرد
	۵- بررسی تأثیر استقرار نظام های کیفیت (مدل های تعالی، حاکمیت بالینی، ایرو و اعتباربخشی) در دانشگاه
	۶- شناسایی نقاط ضعف موجود در هماهنگی سیستم های نظارتی مرتبط با مسائل درمانی
تجهیزات پزشکی	۱- بررسی وضعیت موجود دانشگاه و مراکز تابعه (بیمارستان ها، خوابگاه های دانشجویی ...) از نظر موقعیت های سالم و ایمن برای کارکنان و مراجعه کنندگان
	۲- ارزیابی تجهیزات پزشکی موجود در مراکز درمانی از جنبه کافی بودن، عدم فرسودگی، به روز بودن
	۳- تدوین استانداردهای تجهیزات و فضا در دانشگاه علوم پزشکی و مکان های ارائه خدمات درمانی استان
	۴- ارزیابی استفاده بهینه از منابع موجود (فضای فیزیکی و تجهیزات)
	۵- پیش بینی نیازهای فیزیکی و تجهیزات دانشگاه جهت ۵ سال آینده
مدیریت دانش	۱- تعیین میزان کسب، خلق و انتقال دانش میان کارکنان
	۲- ارزیابی استفاده بهینه از نظام جامع اطلاعات مدیریت و HIS
	۳- ارزیابی بانک اطلاعاتی سازمان و طراحی سیستم جامع ساماندهی اطلاعات در دانشگاه
	۴- بررسی میزان بهره گیری بهینه از سیستم HIS و تأثیر آن بر عملکرد بیمارستان ها
	۵- بررسی سطح هوش سازمانی
فناوری اطلاعات	۱- ارزیابی وضعیت علمی دانشگاه از جنبه وجود کتابخانه غنی، سایت های علمی و سایر منابع علمی
	۲- ارزیابی میزان برآورده کردن نیازهای کاربران از منابع علمی و پایگاه های علمی دانشگاه
	۳- بررسی استفاده بهینه از اینترنت توسط کارکنان
	۴- بررسی سطح دسترسی به حافظه سازمانی از طریق درگاه اطلاعات سازمانی و شبکه اطلاعات جهانی
فرآیندهای کاری	۱- باز طراحی و تطبیق ساختارها و فرایندهای کاری مبتنی بر جریان دانش و اطلاعات
	۲- بررسی رضایت از اتوماسیون و فرایندهای اداری از دو دیدگاه کارکنان و ارباب رجوع
	۳- بررسی میزان پیاده سازی گردش کارها به صورت مکانیزه و غیر سنتی
	۴- ارزیابی وضعیت مستندسازی و ارتقاء فرایندها در دانشگاه
فرهنگ سازمانی	۱- آسیب شناسی اخلاقی، فرهنگی و اجتماعی رفتارهای کارکنان دانشگاه
	۲- ارائه مدل جهت حاکمیت فرهنگ صرفه جویی در سازمان
	۳- بررسی میزان حاکمیت فرهنگ مشارکت در میان کارکنان دانشگاه علوم پزشکی

اولویت‌های پژوهشی در حیطه برون سازمانی شامل ۱۴ اولویت در موضوع محیط‌های حامی سلامت، ۱۰ اولویت توانمندسازی جامعه، ۸ اولویت کیفیت ارائه خدمات بهداشتی و درمانی، ۷ اولویت عدالت محوری در حوزه سلامت و ۵ اولویت در موضوع فرهنگ سلامت بودند. جدول ۳ عناوین این اولویت‌ها را نشان می‌دهد.

جدول ۳: اولویت‌های پژوهشی برون سازمانی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

حیطه‌های پژوهشی	محورهای پژوهشی
توانمندسازی جامعه	۱- بررسی وضعیت بیماری‌های غیرواگیر (سرطان، بیماری‌های قلبی عروقی...، تروما، حوادث و سوانح طبیعی، اعتیاد و افسردگی در سطح استان و ارائه راهکار جهت پیشگیری و درمان
	۲- بررسی شرایط بهداشتی محیط کار کارخانجات و معادن و کاهش بیماری‌های مرتبط با کار در آن‌ها
	۳- بررسی شرایط بهداشتی محیط کار کارگران قالی باف و کاهش بیماری‌های مرتبط با کار در آن‌ها
	۴- ارزیابی وضعیت بهداشت محیط بیمارستان‌ها
	۵- بررسی تأثیرات مهاجرپذیر بودن استان بر وضعیت بهداشت و درمان
	۶- طراحی پیوست ارزیابی مخاطرات زیست محیطی در استان کرمان
	۷- تدوین شاخص‌ها و استانداردهای بیمارستان‌های حامی سلامت
	۸- ارزیابی رعایت استانداردهای ساخت و ساز در ساختمان‌های دولتی و مردمی در سطح استان کرمان
	۹- بررسی عوامل مؤثر بر تصادفات جاده‌ای در استان و ارائه راهکار
	۱۰- آسیب‌شناسی وضعیت بهداشت روان و بهداشت محیط در شرایط بلایا
	۱۱- بررسی تأثیر گستردگی جمعیت و حاشیه‌نشینی بر وضعیت بهداشت جامعه
	۱۲- ارزیابی رعایت بهداشت (عمومی، دهان و دندان، روان و...) در مدارس و مهدکودک‌ها
	۱۳- بررسی نقش مساجد در فرهنگ‌سازی سلامت
	۱۴- ارائه طرح ساماندهی و اصلاح فضای سبز و اماکن تفریحی بر اساس جمعیت و گستردگی استان
پیشن ارائه خدمات بهداشتی درمانی	۱- مدیریت جمعیت، بهداشت باروری و تولید نسل سالم
	۲- بررسی امکان استفاده از توانمندی‌های بخش غیردولتی (سازمان‌های مردم‌نهاد و گروه‌های مردمی)
	۳- ارائه الگوی توانمندسازی گروه‌های آسیب‌پذیر جهت جلب مشارکت و ارتقاء سواد سلامت آن‌ها
	۴- تحلیل محتوای رسانه‌ها در زمینه بهداشت و سلامت
	۵- بررسی آگاهی افراد جامعه در زمینه تغذیه ناسالم مواد غذایی و عدم خرید تنقلات
	۶- بررسی سطح آگاهی خانواده‌ها در زمینه اصلاح شیوه زندگی
	۷- ارزیابی برنامه‌های آموزشی معاونت بهداشتی در جهت افزایش آگاهی گیرندگان خدمت در خصوص حاملگی‌های ناخواسته، شیردهی و زندگی سالم در دوره سالمندی
	۸- بررسی مطابقت سبک زندگی جامعه با سبک زندگی سالم مبتنی بر سبک زندگی دینی
	۹- بررسی دیدگاه جامعه در مورد سیاست پزشک خانواده و نظام ارجاع
	۱۰- شناسایی بیماری‌های نوپدید و بازپدید و راه‌های مقابله با آن‌ها
عدالت محوری در حوزه سلامت	۱- ارزیابی ارائه خدمات بهداشتی درمانی طبق موازین شرعی و حفظ کرامت انسانی
	۲- ارزیابی آگاهی پزشکان از عوارض ناخواسته داروها
	۳- بررسی الگوی تجویز مصرف داروها
	۴- بررسی نسخ پزشکان جهت تجویز منطقی دارو بر اساس تشخیص کمیته تجویز منطقی دارو
	۵- بررسی سطح آگاهی دندانپزشکان و بهداشت کاران در رابطه با اصول و مبانی کنترل عفونت
	۶- تدوین پروتکل‌های درمانی و راهنماها
	۷- بررسی نقاط بهبود ایمنی بیمار در بیمارستان‌ها و مراکز ارائه خدمت
فرهنگ سلامت	۸- بررسی میزان و علل خطاهای پزشکی
	۱- ارزیابی سیاست‌های عدالت در سلامت
	۲- بررسی ۵۲ شاخص عدالت در سلامت
	۳- ارزیابی توزیع عادلانه مراکز درمانی در سطح شهرها بر اساس پراکندگی جمعیت و وسعت استان
	۴- عدالت در توزیع تخت‌های بیمارستانی و مراکز درمانی (بررسی وضع موجود)
	۵- توزیع عادلانه فارغ‌التحصیلان رشته‌های پزشکی و پیراپزشکی (بررسی وضع موجود)
	۶- ارزیابی برخورد‌های قانونی با متخلفین از مقررات بهداشتی
۷- ارزیابی اجرای طرح تکریم ارباب رجوع در مراکز زیر مجموعه دانشگاه	
فرهنگ سلامت	۱- ارائه راهکارهای ایجاد فرهنگ و الگوی تغذیه سالم در جامعه
	۲- تعیین شاخص‌ها و تعاریف روشن مفاهیم فرهنگی (حجاب، موسیقی، روابط پسر و دختر...) در جامعه
	۳- آسیب‌شناسی فرهنگ سلامت در جامعه
	۴- آسیب‌شناسی نظام ارجاع بیماران
	۵- آسیب‌شناسی فرهنگ مصرف دارو

بحث

در این مطالعه در مجموع ۹۲ عنوان تحقیقاتی در دو حیطه به عنوان اولویت‌های نهایی تعیین گردید. اولویت‌های پژوهشی حیطه ساختاری- سازمانی و اولویت‌های پژوهشی حیطه برون سازمانی. اولویت‌هایی که در حیطه ساختاری- سازمانی قرار گرفتند شامل موضوعاتی هستند که به سازمان دانشگاه علوم پزشکی و معاونت‌های زیرمجموعه تعلق دارند. این موضوعات به طور کلی مربوط به افراد، ساختمان، تجهیزات، فرآیندها، فرهنگ و هر آنچه که در داخل سازمان قرار دارد می‌باشند. اما اولویت‌های حیطه برون سازمانی مربوط به محیط خارج از سازمان بوده و عوامل خارجی که بر عملکرد دانشگاه و معاونت‌ها تأثیر گذار است را در بر می‌گیرند. موضوع قابل توجه در این پژوهش این است که اولویت‌های ذکر شده برای هر یک از حیطه‌ها در واقع محورهای پژوهشی هستند که هر یک می‌توانند چندین زیر شاخه به عنوان اولویت‌های پژوهشی داشته باشند. همچنین برخی موضوعات می‌توانند به صورت مشترک در همه معاونت‌ها اهمیت داشته باشند و برخی دیگر مختص واحدهای مشخصی باشند.

اولویت‌های به دست آمده در این پژوهش نشان می‌دهد که موضوع نیروی انسانی مهم‌ترین اولویت در حیطه ساختاری- سازمانی می‌باشد و اولویت اول در این زمینه نظام شایسته‌سالاری را مورد توجه قرار داده است. شایسته‌سالاری به معنای به کارگیری افراد مناسب در جایگاه مناسب براساس تجربه، علم و دیگر موازین تعریف شده است. یکی از دلایلی که اثربخشی و بازدهی سازمان‌های کشورهای در حال توسعه نسبت به کشورهای پیشرفته پایین‌تر است، عدم استفاده مؤثر از متخصصان می‌باشد. موضوعات

پژوهشی بسیاری با محور شایسته‌سالاری می‌تواند تعیین گردد. موضوعاتی چون شایسته‌سالاری پنداری بین مدیران، شایسته‌خواهی، تعیین معیارهای افراد شایسته جهت شایسته‌یابی و شایسته‌گزینی. موضوع شایسته‌سالاری در نقشه علمی دانشگاه و برنامه استراتژیک دانشگاه و معاونت‌ها بسیار مورد تأکید قرار گرفته بود (۱۹، ۱۸).

مهم‌ترین اولویت پژوهشی در حیطه برون سازمانی، مربوط به محیط‌های حامی سلامت می‌باشد که پژوهش‌هایی با محور بیماری‌های غیرواگیر، تروما، حوادث و سوانح طبیعی، اعتیاد و افسردگی به عنوان اولویت اول شناسایی گردیده است. مهم‌ترین بیماری‌های غیرواگیر شامل بیماری‌های قلبی عروقی، فشار خون بالا، افزایش چربی خون، دیابت، چاقی و بدخیمی‌ها می‌باشند (۲۰). تعیین شیوع این بیماری‌ها در استان کرمان، دلایل بروز و راه‌های پیشگیری و درمان این بیماری‌ها به کاهش آن‌ها در سطح استان کمک خواهد کرد. موضوع دیگر حوادث و سوانح می‌باشد که هم حوادث طبیعی را به دلیل بلاخیز بودن استان در برمی‌گیرد و هم انواع متنوعی از حوادث خانگی، حوادث محل کار و حوادث و سوانح رانندگی به خصوص در جاده‌ها را شامل می‌شود که سلامت جامعه را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهند.

اولویت دیگری که در محور اول اولویت‌های محیط‌های حامی سلامت به چشم می‌خورد اعتیاد است. شواهد نشان داده است که میزان مصرف برخی مواد مخدر در استان کرمان از متوسط کشوری بالاتر است و دلایل این امر نزدیکی به مرزها، عبور و مرور غیرقانونی به استان و باورهای فرهنگی جامعه می‌باشد. اعتیاد اثرات نامطلوبی بر سلامت خانواده و سلامت اجتماعی خواهد داشت. طبق اطلاعاتی که در

سند توسعه سلامت استان کرمان (۱۳۹۰) ارائه گردیده است شیوع افسردگی از متوسط کشوری بالاتر است. یکی از کانون‌های فعال و متأسفانه مهم خودکشی کشور در شمال استان کرمان در شهرستان های زرنند، راور و کوهبنان واقع شده و از این جهت نیز بایست برای مهار این پدیده نامناسب اقدام شود (۲۰).

در سال‌های گذشته مطالعات متعددی جهت تعیین اولویت‌های پژوهشی با استفاده از روش‌های مختلف انجام گرفته است. اما در هیچ یک از مطالعات، اولویت‌ها بر اساس موضوعات سازمانی و برون سازمانی مورد تفکیک قرار نگرفته است. ملک افضلی و همکاران (۱۳۸۶) در مطالعه خود، مشکلات حوادث و سوانح و بعد از آن بهداشت محیط، آب و غذا را به عنوان اولویت‌های نظام سلامت تعیین کرده‌اند (۴). این پژوهشگران از روش مشارکت ذی نفعان با استفاده از روش‌های کیفی شامل مصاحبه و بحث‌های گروهی متمرکز بهره گرفته‌اند. در مطالعه حاضر نیز موضوع حوادث و سوانح و بهداشت محیط در اولویت‌های مربوط به محیط‌های حامی سلامت قرار گرفته است. در مطالعه سهرابی و همکاران (۱۳۸۹)، در مجموع ۸۹ حیطه به عنوان اولویت‌های پژوهشی نظام سلامت به دست آمد و اولویت‌های اول معاونت پژوهشی تدوین نقشه پژوهشی و اولویت‌های پژوهشی دانشگاه و مراکز تحقیقاتی، در معاونت دانشجویی مشکلات روان شناختی دانشجویان، در معاونت پشتیبانی شاخص‌های جذب نیروی انسانی، در معاونت درمان عفونت‌های بیمارستانی، در معاونت غذا و دارو اتوماسیون کامل خدمات در مناطق تحت پوشش و در معاونت بهداشتی نیازسنجی و تعیین وضعیت بهداشتی منطقه

تحت پوشش تعیین شد (۲۱). این مطالعه از این نظر که به تعیین اولویت‌های معاونت‌های دانشگاه پرداخته به مطالعه حاضر شباهت دارد. در این مطالعه اولویت‌ها به تفکیک معاونت‌ها بیان شده است. اما در مطالعه حاضر اولویت‌ها براساس حیطه‌های مختلف دسته بندی و ارائه گردیده‌اند. همچنین موضوع نیروی انسانی، اتوماسیون و وضعیت بهداشتی از اولویت‌های مشترک با این مطالعه محسوب می‌شوند. اولیاء و همکاران (۱۳۹۰)، ۹ محور برای دسته‌بندی اولویت‌های تحقیقاتی سلامت در ایران تعیین کرده‌اند (۲۲) که محور بیماری‌های غیرواگیر و بهداشت محیط دو محور مشترک با مطالعه حاضر می‌باشند. در مطالعه ای دیگر مشکلات جسمی (بیماری‌های قلبی عروقی، سرطان پستان و آسیب‌های ناشی از تصادفات جاده-ای)، اختلالات روانی (افسردگی و خودکشی) و مشکلات ناشی از سوء مصرف مواد به عنوان اولویت‌های نظام سلامت شناسایی شده‌اند (۲۳). Gregorio و همکارانش (۲۰۱۲)، نیز در مطالعه خود توجه به سلامت روان و کاهش مصرف مواد را به عنوان اولویت‌های پژوهشی بیان کرده‌اند (۷).

در این مطالعه، اولویت‌های برون سازمانی تعیین شده در راستای ارتقاء نظام سلامت می‌باشند و اولویت‌های ساختاری-سازمانی نیز در راستای پاسخ به نیازهای محیطی است. در واقع هر دو حیطه، حلقه‌ای از یک زنجیره و لازم و ملزوم یکدیگرند. جهت پاسخ به نیازها لازم است فرآیندی سیستمیک از پژوهش تا حل مسئله طراحی و انجام گیرد. Rudan و همکاران در سال ۲۰۰۷، نیز طراحی روشی که به اندازه کافی ساده و کاربردی باشد و مقبولیت گسترده داشته باشد را ضروری می‌دانند (۲۴).

در این مطالعه به تعیین اولویت‌ها بر اساس اسناد

اولویت‌بندی پژوهشی به شیوه کامل‌تر، می‌توان از روش‌های دیگر در کنار روش استفاده شده در این مطالعه استفاده نمود.

نتیجه‌گیری

فرآیند اولویت‌گذاری پژوهشی با تعیین اولویت‌ها خاتمه نمی‌یابد. اولویت‌ها باید پس از داوری و پایش دقیق به مرحله اجرا درآورده شوند. برای هر چه اثر بخش‌تر نمودن برنامه‌ریزی‌ها و تخصیص منابع جهت اجرای اولویت‌ها باید با توجه به حیطه‌های تعیین شده در اولویت‌ها به تشکیل اتاق‌های فکر بین سازمانی از طریق مراکز تحقیقاتی مربوط پرداخته شود. پیشنهاد می‌گردد واحد تحقیق و توسعه در هر یک از معاونت‌ها شکل گرفته و ارتباط نزدیکی با سایر مراکز تحقیقاتی برقرار نماید. جهت تسهیل ارتباطات گروه‌های مختلف پژوهشگران، تصمیم‌گیرندگان و ذی‌نفعان پیشنهاد می‌شود یک سامانه یا پورتال الکترونیکی طراحی گردد تا دسترسی به منابع اطلاعاتی را فراهم نموده و از این طریق فضایی برای مذاکره ذی‌نفعان و پژوهشگران ایجاد شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل بخشی از یک طرح پژوهشی سفارشی به شماره ۹۰/۶۹ می‌باشد که در تاریخ ۹۰/۴/۲۷ در دانشگاه علوم پزشکی کرمان مصوب گردیده است. بدین وسیله از تمامی مشارکت‌کنندگان در این پژوهش، تشکر به عمل می‌آید.

بالادستی پرداخته شد. اسناد بالادستی شامل سند توسعه سلامت استان، نقشه علمی و برنامه‌ریزی استراتژیک دانشگاه بودند که در آن‌ها به چشم انداز، اهداف، ارزش‌ها، نقاط قوت و ضعف، فرصت‌ها و تهدیدهای دانشگاه علوم پزشکی و نظام سلامت اشاره گردیده است. از جمله برتری‌هایی که استفاده از روش مطالعه اسناد بالادستی نسبت به مشارکت ذی‌نفعان دارد این است که در روش مشارکت ذی‌نفعان، دستیابی به ذی‌نفعانی چون رؤسا، معاونین و مدیران ارشد به دلیل مشغله زیاد دشوار است. اما اسناد بالادستی از آنجا که با مشارکت ذی‌نفعان اصلی تهیه و تنظیم گردیده‌اند می‌تواند نتایج مشابهی را با صرف زمان کمتر به دست آوردند. همچنین با توجه به این که در برنامه‌ریزی استراتژیک به تحلیل وضعیت موجود پرداخته می‌شود، تعیین اولویت‌ها با مطالعه این سند منجر به دستیابی به اولویت‌هایی منطبق با نیازهای موجود و جهت پاسخ به مشکلات فعلی خواهد شد. بنابراین با توجه به مبنای تعیین اولویت‌ها در این مطالعه می‌توان اذعان داشت، اجرای آن‌ها جهت رسیدن به وضعیت مطلوب و نزدیک شدن به اهداف و ارزش‌های نظام سلامت بسیار کمک‌کننده خواهد بود. همچنین در شرایطی که اکثر سازمان‌ها با کمبود منابع مواجه هستند، تعیین اولویت‌ها می‌تواند با شناسایی مهم‌ترین نیازها، به استفاده مؤثر و کارآمد از منابع محدود منجر گردد. باید توجه داشت که لازم است فرآیند اولویت‌گذاری به صورت دوره‌ای، به عنوان مثال به صورت سالانه انجام گیرد تا اولویت‌های تعیین شده براساس نیازهای واقعی شناسایی شوند.

از محدودیت‌های این مطالعه تحدید اولویت‌های پژوهشی به اسناد بالادستی می‌باشد. جهت انجام

References

1. Gaffar A. Setting research priorities by applying the combined approach matrix. *Indian J Med Res.* 2009 Apr;129(4):368-75.
2. Atkins D, Perez-Padilla R, Macnee W, Buist AS, Cruz AA. Priority setting in guideline development: article 2 in Integrating and coordinating efforts in COPD guideline development. An official ATS/ERS workshop report. *Proc Am Thorac Soc.* 2012;9(5):225-8.
3. Sayari AA, Asadi Lari M. Priority setting in providing health. *Teb Tazkiyeh.* 2002;11(4):10-21. Persian.
4. Malkafzali H, Bahreini FA, Alaedini F, Forouzan AS. Health system priorities based on needs assessment & stakeholders' participation in I.R.Iran. *Hakim.* 2007;10(1):13-9.
5. Sibbald SL, Singer PA, Upshur R, Martin DK. Priority setting: what constitutes success? a conceptual framework for successful priority setting. *BMC Health Services Research* 2009; 9(43):1472-84.
6. Fleurence RL, Torgerson DJ. Setting priorities for research. *Health Policy.* 2004 Jul;69(1):1-10.
7. Gregorio G, Tomlinson M, Gerolin J, Kieling C, Moreira HC, Razzouk D, et al. Setting priorities for mental health research in Brazil. *Rev Bras Psiquiatr.* 2012 Dec;34(4):434-9.
8. Rankin G, Rushton A, Olver P, Moore A. Chartered Society of Physiotherapy's identification of national research priorities for physiotherapy using a modified Delphi technique. *Physiotherapy.* 2012 Sep;98(3):260-72.
9. Ranson K, Law TJ, Bennett S. Establishing health systems financing research priorities in developing countries using a participatory methodology. *Soc Sci Med.* 2010 Jun;70(12):1933-42.
10. Asadollahi HR. The position of priority setting in the research programs of organization managers. *Journal of Management.* 2006;14(99-100):13-7. Persian.
11. Sassi F. Setting priorities for the evaluation of health interventions: when theory does not meet practice. *Health Policy.* 2003 Feb;63(2):141-54.
12. Hosseini Nasab A, AlidoustiShahraki K, Noohi E, Kamali M. The barriers of research from the view point of nurses and midwives working at Shiraz teaching hospitals, in 2009. *Journal of Health & Development.* 2013;2(2):149-56. Persian.
13. Maluka S, Kamuzora P, San Sebastian M, Byskov J, Olsen OE, Shayo E, et al. Decentralized health care priority-setting in Tanzania: evaluating against the accountability for reasonableness framework. *Soc Sci Med.* 2010 Aug;71(4):751-9.
14. Tourani S, Maleki MR, Hadian M, Amiresmaili MR. A survey on present status of health services priority setting in Iran. *Payesh.* 2011;10(2):217-30.
15. Ebrahimipour H, Vafae-Najar A, Khanijahani, A, Pourtaleb, A, Saadati, Z, Molavi Y, et al. Customers' complaints and its determinants: the case of a training educational hospital in Iran. *Int J Health Policy Manag.* 2013 Nov;1(4):273-7.
16. Janus K, Amelung VE, Gaitanides M, Schwartz FW. German physicians "on strike"--shedding light on the roots of physician dissatisfaction. *Health Policy.* 2007 Aug;82(3):357-65.
17. Mirzabeigi G, Salemi G, Sanjari M, Shirazi F, Heidari S, Maleki S. Job satisfaction among Iranian nurses. *Hayat.* 2009;15(1):49-59.
18. Research Center for Health Services Management. [Scientific Map]. Kerman: Kerman University of Medical Sciences; 2011. Persian.
19. Kerman University of Medical Sciences. [Strategic Plan]. Kerman: Kerman University of Medical Sciences; 2007. Persian.
20. Kerman University of Medical Sciences. Health master plan of Kerman province; 2011. Persian.
21. Sohrabi MR, RahmatiRoodsari M, Souri H, Mortazavi M, Ghanbari S, NazarAli S, et al. Research priorities of Health System Research (HSR) in vice-chancellors of the Shahid Beheshti University of Medical Sciences. *J Isfahan Med Sch.* 2011;28(119):1324-36.
22. Owlia P, Bahreini FS, Baradaran Eftekhari M, Ghanei M, Forouzan AS, Farahani M. Health research priority setting in Iran. *J Sch Public Health Inst Public Health Res.* 2011;9(2):9-20.
23. Schopper D, Ammon C, Ronchi A, Rougemont A. When providers and community leaders define health priorities: the results of a Delphi survey in the canton of Geneva. *SocSci Med.* 2000 Aug;51(3):335-42.
24. Rudan I, Gibson J, Kapiriri L, Lansang MA, Hyder AA, Lawn J, et al. Setting priorities in global child health research investments: assessment of principles and practice. *Croat Med J.* 2007 Oct;48(5):595-604.

Research Priorities of Kerman Medical Sciences University: A Documentary Study

Samira Sadat Pourhosseini¹, Reza Dehnavieh², Mohammad Hossein Mehrolhassani³

Abstract

Background: Setting research priorities is an important process in management of health researches. If this process is carried out based on the goals and values of the health system, the actual needs will be properly met. This study is aimed to determine research priorities of Kerman Medical Sciences University.

Methods: In this documentary study, content analysis method was used. The study was based on upstream documents, which were selected purposefully. Data collection tools were checklist and a researcher-made questionnaire.

Results: Research priorities were identified in two categories of structural - organizational studies and environmental researches. The first category of research priorities included human resources, budget management, research management, organizational structure, facilities and physical space, knowledge management, information technology, business processes and organizational culture and the second group of research priorities included health supporting environments, community empowerment, equity in health, the quality of services, and health culture.

Conclusion: Setting research priorities based on upstream documents review is a favorable method to determine priorities consistent with actual needs. In this method, priorities will be determined based on goals and values of the system and the existing needs and problems. Using the integrative approach of documents review and utilizing beneficiaries' involvement is also recommended to obtain better results.

Keywords: Needs assessment, Research prioritization, Upstream documents

1- MSc, Research Center for Health Services Management, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

2- Associate Professor, Medical Informatics Research Center, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

3- Assistant Professor, Research Center for Modeling in Health, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

Corresponding Author: Mohammad Hossein Mehrolhassani **Email:** mhmhealth@kmu.ac.ir

Address: Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Haft Bagh Alavi Blvd, Kerman, Iran

Tel: 034-31325415 **Fax:** 034-31325403