به نام خداوند بخشنده مهربان

تعیین اولویت های پژوهشی سلامت: از نیاز تا اجماع

دکتر مصطفی امینی رارانی
دانشیار سیاستگذاری سلامت

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت

رئوس کلی

- چرایی: تعاریف ضرورت، اهمیت و منطق اولویت‌بندی تحقیقات نظام سلامت (بخش اول)
- چیستی و چگونگی:، اصول، رویکردها، روش‌ها و چارچوب‌های اولویت‌بندی (بخش دوم)
- کاربرد: اجرای یک سناریوی گروهی مبتنی بر دستورالعمل (بخش سوم)



اهمیت و ضرورت اولویت بندی پژوهش

- ***دنبال علمی باشیم که برای کشور لازم و نافع است؛ نه فقط برای حال کشور بلکه برای ده سال بیست سال بعد کشور. ممکن است ما در بیست سال بعد یک نیازی داشته باشیم که از امروز باید تحقیقات آن نیاز شروع بشود.***
- در منظومه فکری رهبر شهید، پژوهش زمانی واجد ارزش و اثرگذاری است که:
  - **از نیازهای اساسی جامعه برخیزد، در مسیر حل مسائل جامعه حرکت کند، آینده نگر، مسئله محور و نافع برای پیشرفت ایران** باشد.
- از این منظر پژوهشی که بدون توجه به اولویت ها و نیازهای ملی انجام شود، هرچند از نظر علمی ارزشمند باشد:
  - نمی تواند نقش شایسته ای در ارتقای سلامت، توسعه علمی کشور و بهبود کیفیت زندگی مردم ایفا کند.
- بنابراین:
  - اولویت گذاری پژوهش، نه صرفا یک اقدام اجرایی، بلکه ضرورتی راهبردی برای هدایت هدفمند ظرفیت های علمی، بهره گیری بهینه از منابع محدود، پاسخگویی به نیارهای نظام سلامت و افزایش اثربخشی تحقیقات در حل مسائل کشور است.

تعیین اولویت های پژوهشی چیست؟

- یکی از تعاریف معتبر و به‌روز در این زمینه، تعریف سازمان جهانی بهداشت در راهنمای اخلاقی تعیین اولویت های پژوهشی در سال ۲۰۲۵ است:

- *Health research priority setting* is the **process** through which decisions or recommendations are made about what health research should be **prioritized**, **supported** and **funded**.
- This broad definition encompasses activities that organizations currently call not only “priority-setting exercises” but also “strategic planning”, “agenda setting” and the like

تعیین اولویت های پژوهشی چیست؟ (تعریف جامع)

- اولویت‌بندی تحقیقات سلامت عبارت است از یک فرایند نظام‌مند، شفاف، مشارکتی و مبتنی بر شواهد که طی آن نیازهای پژوهشی نظام سلامت شناسایی، ارزیابی و بر اساس مجموعه‌ای از معیارهای مشخص رتبه‌بندی می‌شوند تا منابع محدود پژوهشی به موضوعاتی اختصاص یابند که بیشترین ظرفیت را برای پاسخ‌گویی به نیازهای سلامت جامعه، بهبود عملکرد نظام سلامت و ارتقای عدالت در سلامت دارند.

اجزای کلیدی تعریف جامع

مولفه	مفهوم
نظام‌مندی (Systematic	استفاده از یک فرایند و روش مشخص و از پیش طراحی‌شده
مشارکت (Inclusiveness	مشارکت ذی‌نفعان شامل پژوهشگران، سیاست‌گذاران، ارائه‌دهندگان خدمات و مردم
مبتنی بر شواهد (Evidence-informed	استفاده از شواهد علمی، بار بیماری‌ها، نیازهای نظام سلامت و شکاف‌های دانشی
معیارمحوری (Criteria-based	ارزیابی موضوعات بر اساس معیارهای از پیش تعیین‌شده
رتبه‌بندی (Ranking	تعیین جایگاه نسبی موضوعات و پرسش‌های پژوهشی
تخصیص منابع (Resource allocation)	جهت‌دهی منابع مالی، انسانی و زیرساختی به اولویت‌های تعیین‌شده

تعیین اولویت های پژوهشی چه چیزی نیست؟

- **۱) اولویت‌بندی تحقیقات سلامت صرفاً انتخاب مهم‌ترین مشکلات سلامت نیست؛ بلکه تعیین مهم‌ترین نیازهای دانشی و پژوهشی برای پاسخ‌گویی به آن مشکلات است.**
  - برای مثال:
  - مسئله سلامت: افزایش شیوع دیابت در جامعه
  - نیاز پژوهشی: شناخت عوامل مؤثر بر کنترل نامطلوب دیابت
  - اولویت پژوهشی: اثربخشی مداخلات جامعه‌محور برای بهبود کنترل دیابت در مناطق محروم

این تمایز برای جلوگیری از اشتباه رایج میان تعیین اولویت‌های سلامت Health Priorities و تعیین اولویت‌های تحقیقات سلامت Health Research Priorities بسیار مهم است.

- **۲) هدف از تعیین اولویتهای پژوهشی، انتخاب مهمترین زیرحیطه های پژوهشی برای تولید شواهد مورد نیاز نظام سلامت است، نه انتخاب عنوان طرحهای پژوهشی**

ضرورت تعیین اولویت های پژوهشی

- The resources available for health research at any given time – including money but also time, infrastructure and personnel – are scarce
- Not every valuable research project can be carried out
- Investing resources in one project takes resources away from others.
  - This means that decisions must be made about which among the many possible valuable research projects should be conducted first

ضرورت تعیین اولویت های پژوهشی
Why Health Research Priority Setting Matters

۱. محدودیت منابع در برابر گستردگی نیازهای پژوهشی

- منابع در دسترس برای انجام تحقیقات سلامت، شامل منابع مالی، نیروی انسانی متخصص، زیرساخت‌های پژوهشی، زمان و امکانات آزمایشگاهی و اطلاعاتی، محدود هستند. در مقابل، نیازهای پژوهشی بسیار گسترده‌اند.
- بنابراین، امکان حمایت و اجرای تمام موضوعات پژوهشی وجود ندارد و لازم است منابع به موضوعاتی اختصاص یابند که ارزش و بازده مورد انتظار بیشتری دارند.
- **پیام کلیدی: منابع پژوهشی محدودند؛ بنابراین باید آگاهانه و بر اساس شواهد تخصیص یابند**

۲. تعدد، پیچیدگی و تغییرپذیری نیازهای سلامت

- نیازهای سلامت جامعه تحت تأثیر تغییرات جمعیتی، اپیدمیولوژیک، اجتماعی، اقتصادی، فناوری و محیطی دائماً در حال تغییرند. ظهور بیماری‌های نوپدید، افزایش بیماری‌های غیرواگیر، سالمندی جمعیت، تغییر الگوهای خطر و بحران‌های بهداشتی، همگی نیازهای پژوهشی جدیدی ایجاد می‌کنند.
- در چنین شرایطی، اولویت‌بندی کمک می‌کند نظام پژوهش سلامت بتواند به نیازهای مهم، فوری و در حال تغییر جامعه پاسخ دهد.
- **پیام کلیدی: اولویت‌های پژوهشی باید متناسب با تغییرات نیازهای سلامت جامعه بازنگری شوند.**

ضرورت تعیین اولویت های پژوهشی
Why Health Research Priority Setting Matters

۳. ضرورت انتخاب میان مسائل متعدد و جلوگیری از پراکندگی تحقیقات

- همه مسائل سلامت از اهمیت، فوریت و قابلیت پژوهش یکسان برخوردار نیستند. همچنین، همه مسائل را نمی‌توان به‌طور هم‌زمان و با منابع موجود مورد مطالعه قرار داد
- بدون اولویت‌بندی، احتمال پراکندگی فعالیت‌های پژوهشی، تکرار مطالعات مشابه، انجام تحقیقات کم‌اهمیت و شکل‌گیری پروژه‌هایی که ارتباط محدودی با نیازهای واقعی جامعه دارند، افزایش می‌یابد
- اولویت‌بندی به انتخاب آگاهانه مسائل و پرسش‌های پژوهشی و تمرکز تلاش‌های علمی بر حوزه‌های مهم‌تر کمک می‌کند.

پیام کلیدی: همه موضوعات ارزش پژوهش دارند، اما همه آن‌ها در یک زمان از اولویت یکسان برخوردار نیستند

۴. استفاده بهینه از منابع و افزایش اثربخشی سرمایه‌گذاری پژوهشی

- اولویت‌بندی موجب می‌شود منابع مالی، انسانی و زیرساختی به سمت موضوعاتی هدایت شوند که ظرفیت بیشتری برای تولید دانش کاربردی، حل مسائل سلامت و بهبود عملکرد نظام سلامت دارند
- این فرآیند می‌تواند از دوباره‌کاری‌های پژوهشی جلوگیری کند، هماهنگی میان سرمایه‌گذاری‌های پژوهشی را افزایش دهد و احتمال تبدیل یافته‌های پژوهشی به سیاست‌ها و مداخلات مؤثر را بیشتر کند.

پیام کلیدی: هدف صرفاً افزایش تعداد تحقیقات (یا مقالات) نیست؛ بلکه افزایش ارزش و اثرگذاری تحقیقات است

ضرورت تعیین اولویت های پژوهشی
Why Health Research Priority Setting Matters

۵. همسویی تحقیقات با سیاست‌ها و برنامه‌های نظام سلامت

- یکی از مشکلات نظام‌های پژوهشی، فاصله میان فعالیت‌های پژوهشی و نیازهای واقعی سیاست‌گذاران و مدیران نظام سلامت است
- ممکن است تحقیقات متعددی انجام شوند، اما یافته‌های آن‌ها ارتباط مستقیمی با مسائل اولویت‌دار نظام سلامت یا تصمیمات اجرایی نداشته باشند
- اولویت‌بندی کمک می‌کند دستورکار پژوهشی با موارد زیر همسو شود:
  - ✓ سیاست‌ها و اسناد بالادستی ملی سلامت؛
  - ✓ برنامه‌های توسعه و برنامه‌های راهبردی نظام سلامت؛
  - ✓ نیازها و انتظارات جامعه و گروه‌های جمعیتی؛
  - ✓ مسائل و چالش‌های نظام ارائه خدمات سلامت؛
  - ✓ مأموریت‌ها، تخصص‌ها و ظرفیت‌های علمی و پژوهشی دانشگاه‌ها

✓ نکته مهم: همسویی با ظرفیت دانشگاه به معنای محدودکردن اولویت‌ها به توانمندی‌های فعلی دانشگاه نیست؛ بلکه باید در کنار نیازهای ملی، امکان توسعه ظرفیت‌های جدید نیز در نظر گرفته شود

- **پیام کلیدی: پژوهش باید در خدمت حل مسائل واقعی نظام سلامت باشد، نه صرفاً در خدمت علایق پژوهشی محققان**

ضرورت تعیین اولویت های پژوهشی
Why Health Research Priority Setting Matters

۶. ارتقای عدالت در سلامت و توجه به نیازهای گروه‌های آسیب‌پذیر

- اگر اولویت‌های پژوهشی صرفاً بر اساس علایق پژوهشگران، جذابیت علمی موضوعات یا میزان دسترسی به منابع تعیین شوند، ممکن است نیازهای گروه‌های محروم و آسیب‌پذیر کمتر مورد توجه قرار گیرند.
- فرایند اولویت‌بندی می‌تواند با واردکردن معیارهایی مانند نابرابری‌های سلامت، بار بیماری در گروه‌های محروم، نیازهای جمعیت‌های کمتر برخوردار و ظرفیت پژوهش برای کاهش شکاف‌های سلامت، به توزیع عادلانه‌تر فرصت‌ها و منابع پژوهشی کمک کند.
  - برای مثال، ممکن است پژوهش درباره بیماری‌های شایع در جمعیت عمومی اهمیت زیادی داشته باشد، اما مطالعه موانع دسترسی جمعیت‌های روستایی، سالمندان یا گروه‌های کم‌درآمد به خدمات ضروری نیز از اولویت بالایی برخوردار باشد.

- **پیام کلیدی: آنچه از نظر علمی مهم است، لزوماً تمام نیازهای مهم جامعه را منعکس نمی‌کند؛ عدالت نیز باید در تعیین اولویت‌ها لحاظ شود**

ضرورت تعیین اولویت های پژوهشی
Why Health Research Priority Setting Matters

۷. افزایش احتمال استفاده از نتایج تحقیقات و تأثیرگذاری بر سلامت جامعه

- یکی از اهداف اصلی سرمایه‌گذاری در پژوهش، تبدیل دانش تولیدشده به شواهد قابل استفاده در سیاست‌گذاری، مدیریت و ارائه خدمات سلامت است.
- اولویت‌بندی مشارکتی و مبتنی بر نیازهای واقعی می‌تواند احتمال پذیرش و استفاده از یافته‌های پژوهشی را افزایش دهد؛ زیرا از ابتدا نیازهای استفاده‌کنندگان نهایی دانش، از جمله سیاست‌گذاران، مدیران، ارائه‌دهندگان خدمات و جامعه، مورد توجه قرار می‌گیرد.
- این امر می‌تواند به موارد زیر منجر شود:
  - ✓ تسهیل انتقال یافته‌های پژوهشی به سیاست‌ها و برنامه‌های سلامت؛
  - ✓ افزایش شواهد مورد نیاز برای تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد؛
  - ✓ بهبود کیفیت و اثربخشی خدمات سلامت؛
  - ✓افزایش بازده اجتماعی و سلامت‌محور سرمایه‌گذاری پژوهشی
- **پیام کلیدی: ارزش پژوهش فقط به تولید مقاله و دانش جدید نیست؛ بلکه به میزان کمک آن به حل مسائل و بهبود سلامت جامعه نیز بستگی دارد**

جمع بندی: ضرورت تعیین اولویت های پژوهشی
Why Health Research Priority Setting Matters

۱) **محدودیت منابع پژوهشی:** ضرورت تخصیص هدفمند منابع مالی، انسانی و زیرساختی

۲) **تغییرپذیری نیازهای سلامت:** ضرورت پاسخ‌گویی به مسائل نوظهور و نیازهای متغیر جامعه

۳) **تعدد مسائل و محدودیت امکان پژوهش:** ضرورت انتخاب و تمرکز بر مهم‌ترین نیازهای دانشی

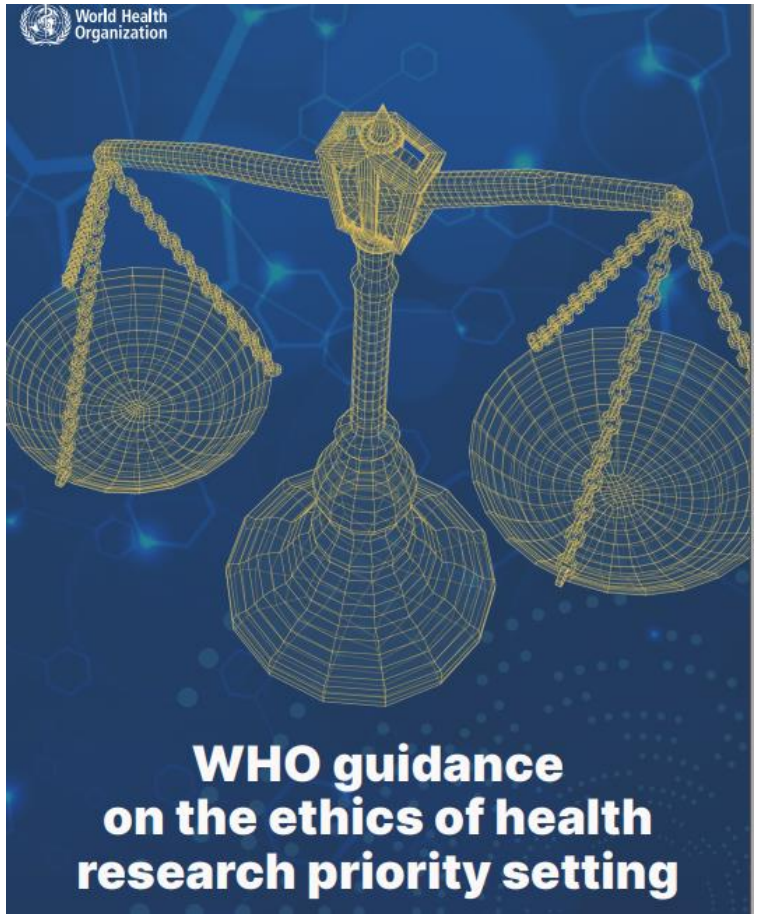
۴) **افزایش بهره‌وری پژوهش:** کاهش پراکندگی و دوباره‌کاری و افزایش اثربخشی سرمایه‌گذاری پژوهشی

۵) **همسویی راهبردی:** پیوند تحقیقات با سیاست‌های ملی، نیازهای جامعه و مأموریت دانشگاه‌ها

۶) **عدالت در سلامت:** توجه به نیازهای گروه‌های محروم و آسیب‌پذیر و کاهش نابرابری‌های سلامت

۷) **کاربردپذیری و اثرگذاری تحقیقات:** تسهیل استفاده از شواهد در سیاست‌گذاری و بهبود سلامت جامعه

ضرورت اولویت‌بندی تحقیقات سلامت از منظر اخلاقی
Ethical Rationale for Health Research Priority Setting



اولویت‌بندی تحقیقات سلامت صرفاً یک ابزار مدیریتی برای تخصیص منابع محدود نیست؛ بلکه یک الزام اخلاقی برای اطمینان از عادلانه، مسئولانه و پاسخ‌گو بودن سرمایه‌گذاری در پژوهش است.

https://www.who.int/publications/i/item/9789240110953/

چرا اولویت‌بندی تحقیقات سلامت یک ضرورت اخلاقی است؟

- **تصمیم درباره اینکه چه پژوهشی انجام شود، در واقع تصمیم درباره این است که منافع آینده پژوهش نصیب چه کسانی شود!!**

- **بر اساس راهنمای** WHO (2025)**:**

✓منابع پژوهشی (بودجه، نیروی انسانی، زمان و زیرساخت) محدود هستند.

✓ انتخاب یک پروژه پژوهشی به معنای اختصاص منابعی است که می‌توانستند صرف پروژه‌های دیگر شوند

✓همه گروه‌های جمعیتی و بیماری‌ها به یک اندازه از منافع تحقیقات سلامت بهره‌مند نمی‌شوند

✓ تصمیم‌گیری درباره اولویت‌های پژوهشی صرفاً فنی نیست؛ بلکه متضمن قضاوت‌های ارزشی درباره عدالت، توزیع منافع و اینکه منافع چه کسانی باید مورد توجه قرار گیرد، است.

✓بنابراین، تعیین اولویت‌های پژوهشی یک مسئولیت اخلاقی است؛ زیرا عدالت در پژوهش باید از مرحله انتخاب موضوع و تخصیص منابع آغاز شود، نه صرفاً از مرحله اجرای پژوهش

چهار اصل اخلاقی در اولویت‌بندی تحقیقات سلامت از دیدگاه WHO

Fig. 1. The four key ethical principles

1 Optimize social value

The ultimate aim of health research should be to improve well-being and reduce inequity as much as possible, given the resources available

2 Respect special obligations

Research priorities should be consistent with the special obligations of those who will support or conduct the research – for example, to align with ethical obligations to specific populations or patient groups

3 Assess risks

Any reasonably predictable harms from research to populations who are not potential beneficiaries of the research should be assessed, minimized and justified. This includes harms to non-human animals and harms to human third parties



4 Follow fair procedures

The priority-setting process that applies the other three ethical principles should be accountable, transparent and inclusive



چهار اصل اخلاقی در اولویت‌بندی تحقیقات سلامت از دیدگاه WHO

۱) بهینه‌سازی ارزش اجتماعی Optimize Social Value

- انتخاب تحقیقاتی که بیشترین ظرفیت را برای بهبود سلامت و رفاه جمعیت و کاهش نابرابری‌های سلامت دارند
  - سه مؤلفه: احتمال تحقق منافع، اندازه منافع و میزان کاهش نابرابری

۲) رعایت تعهدات ویژه Respect Special Obligations

- توجه به مسئولیت‌های اخلاقی خاص سازمان‌ها و نهادها در قبال جمعیت‌ها، بیماران و گروه‌هایی که نسبت به آن‌ها تعهد دارند.
- برای مثال، مسئولیت دولت در قبال سلامت جمعیت کشور و مسئولیت دانشگاه در قبال جامعه تحت پوشش خود

۳) ارزیابی خطرات Assess Risks

- شناسایی و ارزیابی آسیب‌های قابل پیش‌بینی ناشی از انجام پژوهش یا کاربرد نتایج آن، به‌ویژه برای افرادی که لزوماً از منافع آن بهره‌مند نمی‌شوند.خطرات باید به حداقل برسند و در صورت لزوم با منافع اجتماعی پژوهش توجیه شوند

۴) رعایت رویه های منصفانه Follow Fair Procedures

- اطمینان از اینکه فرایند تعیین اولویت‌ها پاسخ‌گو، شفاف و فراگیر باشد
- مشارکت معنادار تولیدکنندگان دانش، استفاده‌کنندگان دانش و بهره‌مندان از نتایج پژوهش

اگر اولویت‌بندی اخلاقی نباشد، چه اتفاقی می‌افتد؟

پیامدهای غفلت از ملاحظات اخلاقی در تعیین اولویت‌های پژوهشی

وضعیت غیراخلاقی	پیامد احتمالی
غلبه علایق پژوهشگران بر نیازهای جامعه	فاصله گرفتن تحقیقات از مسائل واقعی سلامت
تمرکز منابع بر گروه‌های برخوردار	تشدید نابرابری در بهره‌مندی از منافع پژوهش
نادیده گرفتن بیماران و گروه‌های آسیب‌پذیر	حذف نیازها و تجربه‌های گروه‌های کم‌صدا
تصمیم‌گیری غیرشفاف و غیرپاسخ‌گو	کاهش اعتماد و مشروعیت اولویت‌های تعیین‌شده
بی‌توجهی به خطرات احتمالی پژوهش	تحمیل آسیب به افراد یا گروه‌های غیرذی‌نفع
بی‌توجهی به مسئولیت‌های نهادی	غفلت از تعهدات دانشگاه‌ها و نظام سلامت

نکات کلیدی

۱) **عدالت فقط در دسترسی به خدمات سلامت مطرح نیست؛** در تولید دانش سلامت و توزیع منافع تحقیقات نیز اهمیت دارد.

۲) **مشارکت ذی‌نقشان یک تشریفات اداری نیست؛** بلکه بخشی از الزامات اخلاقی فرایند اولویت‌بندی است. به‌ویژه باید امکان مشارکت واقعی گروه‌های محروم و کمتر برخوردار فراهم شود.

۳) **چهار اصل WHOدر سلسله‌مراتب ارزشی قرار ندارند؛** باید در کنار یکدیگر و متناسب با زمینه و شرایط هر فرایند اولویت‌بندی در نظر گرفته شوند. این اصول مکمل یکدیگر هستند

پیام نهایی این بخش

عدالت در پژوهش باید از انتخاب موضوع پژوهش آغاز شود

اولویت‌بندی اخلاقی به معنای انتخاب صرفاً جذاب‌ترین یا پربازده‌ترین موضوعات نیست؛ بلکه به معنای انتخاب آگاهانه و منصفانه موضوعاتی است که با توجه به منابع موجود، بیشترین ارزش اجتماعی را ایجاد می‌کنند و منافع پژوهش را عادلانه‌تر توزیع می‌کنند

چند سوال؟؟

- اگر دانشگاه شما فقط امکان تأمین مالی و اجرای ۱۰ طرح پژوهشی را داشته باشد، در حالی که ۱۰۰ مسئله مهم سلامت وجود دارد، بر چه اساسی این ۱۰ طرح را انتخاب می‌کنید؟
- حال که پذیرفتیم اولویت‌بندی باید از نظر اخلاقی قابل دفاع باشد، سؤال این است: چگونه می‌توانیم موضوعات پژوهشی را به‌گونه‌ای ارزیابی و مقایسه کنیم که هم ارزش علمی و اجتماعی آن‌ها و هم عدالت در انتخاب آن‌ها تضمین شود؟

بخش دوم کارگاه

- اصول، معیارها و روش‌های اولویت‌بندی تحقیقات سلامت

اصول حاکم بر اولویت‌بندی تحقیقات سلامت: چارچوب کلی

- اصول حاکم بر اولویت‌بندی، مجموعه‌ای از ارزش‌ها و جهت‌گیری‌های بنیادین هستند که باید در تمام مراحل فرایند تعیین اولویت رعایت شوند تا اولویت‌های استخراج‌شده از اعتبار علمی، مشروعیت اجتماعی و قابلیت استفاده در نظام سلامت برخوردار باشند.
- بر اساس شیوه‌نامه اجرایی تعیین اولویت های مرتبط با سلامت وزارت بهداشت ایران، هفت اصل زیر باید مبنای تعیین اولویت‌های تحقیقات سلامت قرار گیرند:

۱) مبتنی بر شواهد بودن(Evidence-informed)
۲) مشارکت ذی‌نفعان(Stakeholder Participation)
۳) شفافیت(Transparency)
۴) عدالت(Equity)
۵) پاسخ‌گویی(Responsiveness)
۶) قابلیت اجرا(Feasibility)
۷) بازنگری دوره‌ای(Periodic Review)

اصول حاکم بر اولویت‌بندی تحقیقات سلامت: چارچوب کلی

- راهنمای WHO (2020) نیز بر توافق و تصریح اصول و ارزش‌های هدایت‌کننده فرایند اولویت‌بندی در ابتدای کار تأکید می‌کند. از دیدگاه این راهنما، ارزش‌هایی مانند عدالت، انصاف، توجه به جنسیت، مشارکت فراگیر و شفافیت باید از همان مرحله طراحی فرایند مورد توجه قرار گیرند.
- نکته مهم این است که WHO فهرست ثابت از اصول ارائه نمی‌کند؛ بلکه تأکید دارد اصول و ارزش‌ها باید متناسب با زمینه، اهداف و شرایط هر فرایند و ویژگیهای هر کشور تعیین شوند.

- A systematic approach for undertaking a research priority-setting

اصول حاکم بر اولویت‌بندی تحقیقات سلامت:
اصل اول: مبتنی بر شواهد بودن

- تصمیم‌گیری درباره اولویت‌های پژوهشی باید بر اساس شواهد معتبر، مستند و به‌روز صورت گیرد، نه صرفاً بر اساس برداشت‌ها، علایق شخصی یا قضاوت‌های فردی تصمیم‌گیرندگان
- **شواهد مورد نیاز شامل:**
  - داده‌های جمعیتی، مرگ و ابتلا و بار بیماری‌ها؛
  - اطلاعات مربوط به عوامل خطر و تعیین‌کننده‌های سلامت؛
  - نتایج مطالعات و پژوهش‌های قبلی و شکاف‌های دانشی؛
  - برنامه‌ها، سیاست‌ها و اسناد بالادستی سلامت؛
  - اطلاعات مربوط به پژوهش‌های در حال انجام و منابع مالی اختصاص‌یافته به حوزه‌های مختلف پژوهشی؛
  - شواهد حاصل از مطالعات کمی و کیفی و اطلاعات بومی و محلی

اصول حاکم بر اولویت‌بندی تحقیقات سلامت:
اصل دوم: مشارکت ذی‌نقشان

- تعیین اولویت‌های پژوهشی باید با مشارکت گروه‌های مختلف ذی‌نفع انجام شود تا اولویت‌های نهایی بازتاب‌دهنده دیدگاه‌های علمی، مدیریتی، اجرایی و اجتماعی باشند.
- **گروه‌های اصلی ذی‌نقش:**
  - **سیاست‌گذاران و مدیران نظام سلامت؛**
  - **اعضای هیئت علمی و پژوهشگران؛**
  - **ارائه‌دهندگان خدمات سلامت؛**
  - **بیماران، مردم و نمایندگان جامعه؛**
  - **سازمان‌های بیمه‌گر و تأمین‌کنندگان مالی پژوهش؛**
  - **سازمان‌های مردم‌نهاد و بخش خصوصی؛**
  - **سازمان‌های بین‌بخشی مرتبط با سلامت**
- **نکته اجرایی:** مشارکت حداقل ۷۰ درصد گروه‌های ذی‌نقش مورد انتظار است. روش‌هایی نظیر مصاحبه، بحث گروهی متمرکز و دلفی برای دریافت دیدگاه‌ها پیشنهاد شده‌اند.

اصول حاکم بر اولویت‌بندی تحقیقات سلامت:
اصل اول و دوم: شواهد و مشارکت ذی‌نقشان

- دو اصل فوق باید در کنار یکدیگر اجرا شوند. داده‌های آماری و شواهد علمی به ما نشان می‌دهند مسئله سلامت چیست و چه ابعادی دارد؛ در حالی که مشارکت ذی‌نقشان کمک می‌کند نیازها و اولویت‌هایی که ممکن است در داده‌های موجود منعکس نشده باشند نیز شناسایی شوند.
  - برای مثال، ممکن است اطلاعات اپیدمیولوژیک نشان‌دهنده بار بالای یک بیماری باشد، اما کارکنان خط مقدم ارائه خدمات، بیماران و مدیران محلی موانعی را مطرح کنند که در آمارهای موجود دیده نمی‌شوند.
- WHOنیز تأکید می‌کند که مشارکت گسترده و چندبخشی احتمال نادیده‌ماندن برخی موضوعات پژوهشی را کاهش می‌دهد، مالکیت ذی‌نقشان نسبت به اولویت‌های تعیین‌شده را افزایش می‌دهد و احتمال استفاده از نتایج را بیشتر می‌کند.
- همچنین مشارکت نباید صرفاً به متخصصان و اعضای هیئت علمی محدود شود. نمایندگی متوازن گروه‌های مختلف، از جمله بیماران و گروه‌های اجتماعی، اهمیت دارد.

اصول حاکم بر اولویت‌بندی تحقیقات سلامت:
اصل سوم: شفافیت

- فرایند اولویت‌بندی باید روشن، مستند، قابل پیگیری و قابل ارزیابی باشد؛ به‌گونه‌ای که مشخص باشد اولویت‌ها چگونه و بر چه اساسی انتخاب شده‌اند.
- **الزامات شفافیت:**
  - **تعیین و اعلام اهداف و دامنه اولویت‌بندی؛**
  - **مشخص‌بودن ترکیب و نقش اعضای کمیته‌ها و ذی‌نقشان؛**
  - **تعیین معیارهای اولویت‌بندی پیش از ارزیابی موضوعات؛**
  - **مستندسازی روش‌های جمع‌آوری اطلاعات، امتیازدهی و تصمیم‌گیری؛**
  - **ثبت اختلاف‌نظرها و نحوه دستیابی به توافق؛**
  - **انتشار گزارش نهایی شامل روش اجرا و اولویت‌های مصوب**

اصول حاکم بر اولویت‌بندی تحقیقات سلامت:
اصل چهارم: عدالت

- اولویت‌بندی باید به‌گونه‌ای انجام شود که نیازهای گروه‌های مختلف جمعیتی، به‌ویژه گروه‌های آسیب‌پذیر و کمتر برخوردار، در فرایند تصمیم‌گیری مورد توجه قرار گیرد و پژوهش‌ها به کاهش نابرابری‌های سلامت کمک کنند.
- **الزامات عدالت در اولویت‌بندی:**
  1. **توجه به نیازهای جمعیت‌های محروم و آسیب‌پذیر؛**
  2. **در نظر گرفتن تفاوت نیازهای سلامت در مناطق و گروه‌های جمعیتی؛**
  3. **توجه به نابرابری‌های جغرافیایی و اجتماعی در سلامت؛**
  4. **جلوگیری از غلبه علایق گروه‌های قدرتمند بر نیازهای گروه‌های کمتر برخوردار؛**
  5. **توجه به جنسیت و تفاوت‌های مرتبط با آن در تعریف نیازهای پژوهشی**

اصول حاکم بر اولویت‌بندی تحقیقات سلامت:
اصل سوم و چهارم: شفافیت و عدالت

- شفافیت و عدالت دو مفهوم متفاوت اما مکمل هستند.
- شفافیت به این سؤال پاسخ می‌دهد که آیا فرایند انتخاب اولویت‌ها روشن و قابل پیگیری است؟
- عدالت به این سؤال پاسخ می‌دهد که «آیا نیازها و منافع گروه‌های مختلف، به‌ویژه گروه‌های آسیب‌پذیر، در این فرایند به‌طور منصفانه مورد توجه قرار گرفته‌اند؟
- نکته قابل توجه در راهنمای WHO این است که صرفاً استفاده از روش‌های کمی و امتیازدهی، لزوماً به تصمیم عادلانه منجر نمی‌شود. اگر در انتخاب معیارها یا ترکیب مشارکت‌کنندگان، گروه‌های خاصی نادیده گرفته شوند، ممکن است نتایج به نفع گروه‌های برخوردارتر تمام شوند.
- بنابراین، نمایندگی متوازن از نظر جنسیت، قومیت، منطقه جغرافیایی و نوع تخصص و نیز توجه به تعارض منافع، بخشی از الزامات یک فرایند معتبر است.

اصول حاکم بر اولویت‌بندی تحقیقات سلامت:
اصل پنجم: پاسخ‌گویی Accountability

- اولویت‌های پژوهشی باید به نیازهای واقعی نظام سلامت پاسخ دهند و با سیاست‌ها، برنامه‌ها و مأموریت‌های نظام سلامت همسو باشند.
- **الزامات این اصل:**
  - ✓ انطباق اولویت‌های پژوهشی با سیاست‌ها و اسناد بالادستی سلامت؛
  - ✓ توجه به مسائل و نیازهای واقعی جامعه و نظام ارائه خدمات؛
  - ✓ توجه به نیازهای مدیریتی و اطلاعات مورد نیاز سیاست‌گذاران؛
  - ✓ همسویی اولویت‌ها با مأموریت‌ها و نیازهای بومی دانشگاه و استان؛
  - ✓ توجه به امکان استفاده از نتایج پژوهش در تصمیم‌گیری، برنامه‌ریزی و مدیریت نظام سلامت
- **در مورد پاسخ‌گویی، نکته اصلی این است که دانشگاه نباید صرفاً براساس علایق علمی گروه‌های آموزشی، اولویت‌های پژوهشی خود را تعیین کند. اولویت‌ها باید نشان دهند دانشگاه در برابر نیازهای جامعه و نظام سلامت چه مسئولیت پژوهشی بر عهده می‌گیرد.**

اصول حاکم بر اولویت‌بندی تحقیقات سلامت:
اصل ششم: قابلیت اجرا یا امکانپذیری(Feasibility)

- اولویت‌های پژوهشی باید با در نظر گرفتن ظرفیت‌ها و محدودیت‌های موجود، امکان انجام علمی و عملی داشته باشند.
- **ابعاد قابل توجه:**
  - ظرفیت نیروی انسانی متخصص و تیم‌های پژوهشی؛
  - زیرساخت‌ها و امکانات علمی و پژوهشی دانشگاه؛
  - امکان دسترسی به داده‌ها و جمعیت‌های مورد مطالعه؛
  - منابع مالی و اعتبارات قابل تخصیص؛
  - زمان مورد نیاز برای انجام پژوهش؛
  - ظرفیت سازمان‌ها و نهادهای همکار در اجرای تحقیقات

✓ **در مورد قابلیت اجرا یک نکته مهم وجود دارد: قابلیت اجرای پژوهش به این معنا نیست که فقط موضوعاتی را انتخاب کنیم که در حال حاضر تمام امکانات اجرای آن‌ها را داریم. بلکه باید امکان علمی، انسانی، مالی و سازمانی انجام آن‌ها را ارزیابی کنیم و در صورت لزوم برای توسعه ظرفیت‌های مورد نیاز برنامه‌ریزی کنیم.**

اصول حاکم بر اولویت‌بندی تحقیقات سلامت:
اصل هفتم: بازنگری دوره‌ای Periodic Review

- اولویت‌های پژوهشی ماهیتی پویا دارند و باید متناسب با تغییرات وضعیت سلامت جامعه، نیازهای نظام سلامت، سیاست‌ها و ظرفیت‌های پژوهشی به‌طور دوره‌ای بازنگری و به‌روزرسانی شوند.

- **دلایل ضرورت بازنگری:**
  - ✓ **تغییر الگوی بیماری‌ها و عوامل خطر؛**
  - ✓ **ظهور بیماری‌ها و تهدیدهای جدید سلامت؛**
  - ✓ **تغییر سیاست‌ها و برنامه‌های ملی سلامت؛**
  - ✓ **تغییر نیازها و انتظارات جامعه؛**
  - ✓ **تغییر ظرفیت‌های علمی، فناوری و پژوهشی دانشگاه‌ها؛**
  - ✓ **مشخص‌شدن میزان موفقیت یا عدم موفقیت در پاسخ‌گویی به اولویت‌های قبلی**

- **اقدامات مورد انتظار برای بازنگری:**
  - **تعیین مسئول یا ساختار مشخص برای پایش اولویت‌ها؛**
  - **تعریف شاخص‌های پایش و ارزیابی؛**
  - **دریافت بازخورد از ذی‌نفعان؛**
  - **تعیین زمان‌بندی مشخص برای بازنگری؛**
  - **به‌روزرسانی اولویت‌ها براساس شواهد و تغییر نیازها**

اصول حاکم بر اولویت‌بندی تحقیقات سلامت (جمع بندی)

اصل	سؤال راهنمای تصمیم‌گیری
مبتنی بر شواهد	آیا انتخاب اولویت بر شواهد معتبر و کافی استوار است؟
مشارکت ذی‌نفعان	آیا دیدگاه تمام گروه‌های اصلی ذی‌نفع شنیده شده است؟
شفافیت	آیا روش، معیارها و تصمیمات قابل پیگیری و مستند هستند؟
عدالت	آیا نیازهای گروه‌های محروم و آسیب‌پذیر مورد توجه قرار گرفته‌اند؟
پاسخ‌گویی	آیا اولویت‌ها به نیازهای واقعی نظام سلامت پاسخ می‌دهند؟
قابلیت اجرا	آیا امکان اجرای پژوهش با توجه به منابع و ظرفیت‌ها وجود دارد؟
بازنگری دوره‌ای	آیا سازوکار پایش و به‌روزرسانی اولویت‌ها پیش‌بینی شده است؟

از اصول به معیارها: چگونه اصول بنیادین را به ملاک‌های قابل ارزیابی تبدیل کنیم؟

- اصولی مانند عدالت، شفافیت و پاسخ‌گویی تا زمانی که به معیارهای مشخص و قابل ارزیابی تبدیل نشوند، در تصمیم‌گیری عملی تأثیر محدودی خواهند داشت

اصول (Principles)	معیارها (Criteria)
جهت‌دهنده کل فرایند هستند.	مبنای ارزیابی و مقایسه گزینه‌های پژوهشی هستند.
مشخص می‌کنند فرایند چگونه باید انجام شود.	مشخص می‌کنند چه ویژگی‌هایی یک گزینه پژوهشی را نسبت به گزینه دیگر برتر می‌کند.
در تمام مراحل باید رعایت شوند.	برای امتیازدهی و رتبه‌بندی موضوعات به کار می‌روند.

برای مثال:

- **اصل عدالت:** باید نیازهای گروه‌های آسیب‌پذیر در کل فرایند اولویت‌بندی مورد توجه قرار گیرد.
- **معیار عدالت:** هنگام ارزیابی یک زیرحیطه پژوهشی، بررسی می‌کنیم که انجام پژوهش در آن حوزه تا چه اندازه می‌تواند به کاهش نابرابری‌های سلامت کمک کند.
- **اصل مبتنی بر شواهد بودن:** باید از اطلاعات معتبر در تصمیم‌گیری استفاده شود.
- **معیار بار بیماری:** میزان بار بیماری مرتبط با هر گزینه پژوهشی را برای مقایسه اهمیت مسائل بررسی می‌کنیم

از اصول به معیارها: چگونه اصول بنیادین را به ملاک‌های قابل ارزیابی تبدیل کنیم؟

- فرض کنید دانشگاه علوم پزشکی قصد دارد از میان ۲۰ زیرحیطه پژوهشی شناسایی‌شده، فقط ۱۰ مورد را به‌عنوان اولویت پژوهشی انتخاب کند

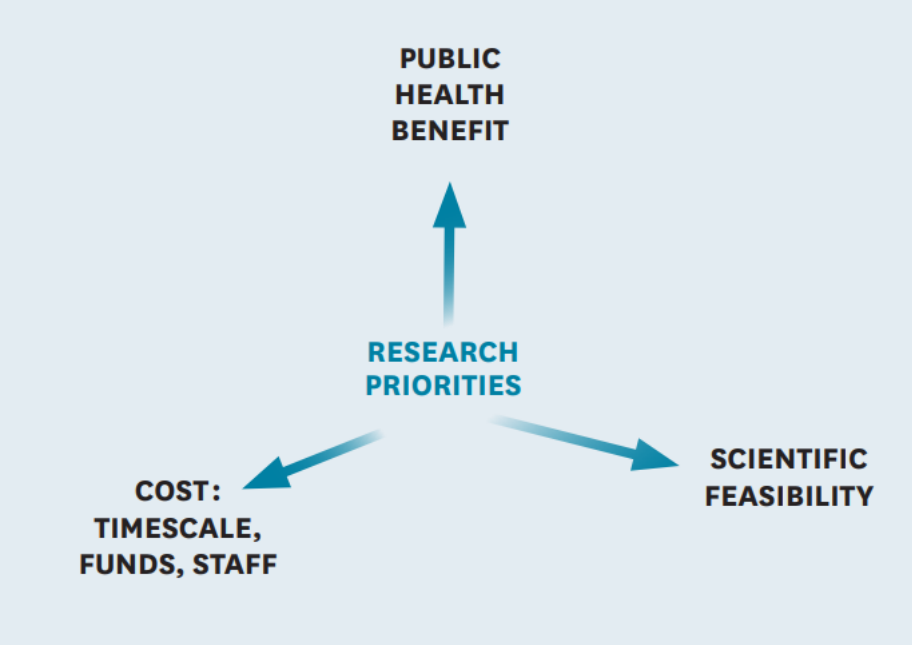
- بر اساس چه ملاک‌هایی باید این ۲۰ زیرحیطه را ارزیابی و با یکدیگر مقایسه کنیم تا انتخاب نهایی هم از نظر علمی معتبر باشد و هم از نظر اجرایی و اخلاقی قابل دفاع؟

بخش سوم کارگاه: معیارهای اولویت‌بندی تحقیقات سلامت

- وقتی چندین نیاز پژوهشی شناسایی شده‌اند، بر چه اساسی تصمیم می‌گیریم کدام‌یک از آن‌ها باید در اولویت قرار گیرند؟
- پاسخ به این سؤال مستلزم تعریف معیارهایی است که بتوان با استفاده از آن‌ها گزینه‌های پژوهشی را ارزیابی، مقایسه و رتبه‌بندی کرد.

معیارهای اولویت‌بندی تحقیقات سلامت

- راهنمای سازمان جهانی بهداشت در بخش اجرای فرایند اولویت‌بندی، معیارهای ارزیابی گزینه‌های پژوهشی را در سه بعد اصلی دسته‌بندی می‌کند:



۱. منفعت سلامت عمومی

Public Health Benefit

پژوهش چه منفعت بالقوه‌ای برای سلامت جامعه ایجاد می‌کند؟

۲. امکان‌پذیری علمی و اجرایی

Scientific Feasibility

آیا انجام پژوهش از نظر علمی و با توجه به ظرفیت‌های موجود امکان‌پذیر است؟

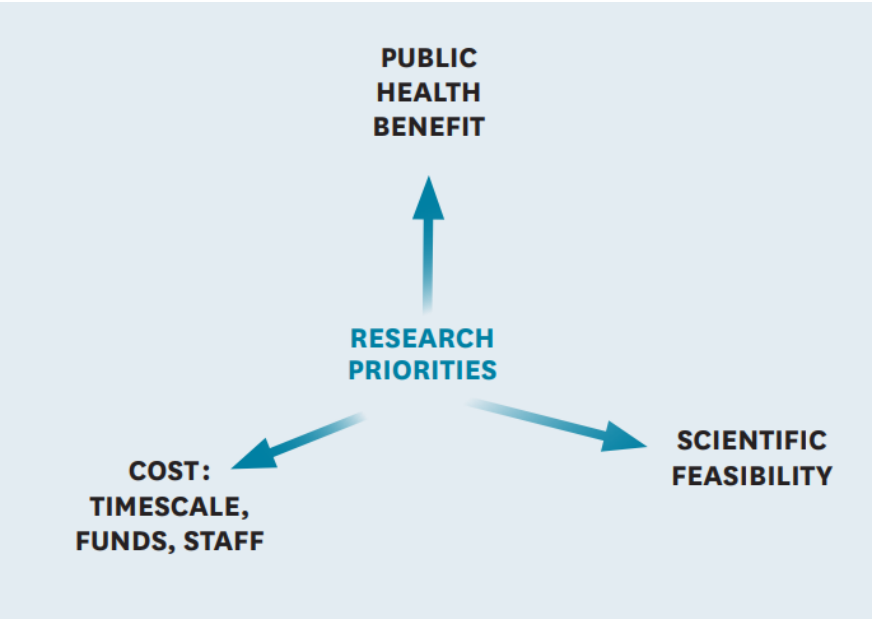
۳. هزینه

Cost

برای انجام پژوهش چه میزان منابع و امکانات مورد نیاز است؟

معیارهای اولویت‌بندی تحقیقات سلامت

- این سه بعد باید در کنار یکدیگر بررسی و متناسب با اهداف و ارزش‌های مورد توافق ذی‌نقشان متوازن شوند.



- WHO تأکید می‌کند که منفعت بالای سلامت عمومی به‌تنهایی برای انتخاب یک پژوهش کافی نیست؛ امکان‌پذیری و منابع مورد نیاز آن نیز باید در نظر گرفته شوند.
- این سه بعد سه سؤال متفاوت را مطرح می‌کنند:
  - ارزش انجام پژوهش چقدر است؟
  - احتمال انجام موفقیت‌آمیز آن چقدر است؟
  - برای انجام آن چه منابعی باید اختصاص یابد؟

- در واقع، اولویت‌بندی به معنای انتخاب موضوعی نیست که الزاماً در هر سه بعد بالاترین امتیاز را کسب کند؛ بلکه به معنای ایجاد توازن منطقی بین ارزش مورد انتظار، امکان انجام و منابع مورد نیاز است

معیار اول: منفعت سلامت عمومی Public Health Benefit

- این بعد به منافع بالقوه‌ای اشاره دارد که انجام یک پژوهش می‌تواند برای سلامت جامعه ایجاد کند.
- از منظر WHO، یکی از مهم‌ترین ملاحظات، میزان بازده مورد انتظار از انجام پژوهش برای سلامت عمومی است.

مهم‌ترین موضوعاتی که برای ارزیابی این بعد باید بررسی شوند عبارت‌اند از:

ملاحظه	توضیح
احتمال کاهش بار بیماری	آیا نتایج پژوهش می‌توانند به کاهش بار بیماری، مرگ‌ومیر یا عوامل خطر کمک کنند؟
اثربخشی اقتصادی پیامد	آیا نتایج مورد انتظار از نظر هزینه و منفعت توجیه‌پذیرند؟
دسترسی و استطاعت مالی	آیا راهکار حاصل از پژوهش با نیازهای جمعیت محروم متناسب است و امکان دسترسی و پرداخت هزینه آن وجود دارد؟
عدالت و برابری	آیا پژوهش می‌تواند به کاهش نابرابری‌های سلامت کمک کند؟
پایداری	آیا منافع و دستاوردهای پژوهش قابلیت حفظ و تداوم دارند؟
ملاحظات اخلاقی	آیا انجام پژوهش و استفاده از پیامدهای آن از نظر اخلاقی قابل دفاع است؟

معیار اول: منفعت سلامت عمومی Public Health Benefit

- فرض کنید دو موضوع پژوهشی زیر برای یک دانشگاه علوم پزشکی مطرح شده‌اند:
- پژوهش اول: توسعه یک مداخله برای کاهش عوارض دیابت در جمعیت عمومی
- پژوهش دوم: شناسایی و کاهش موانع دسترسی بیماران دیابتی مناطق محروم به خدمات مراقبتی

- **کدام را انتخاب میکنید؟**
- هر دو موضوع می‌توانند ارزش سلامت عمومی داشته باشند؛ اما پژوهش دوم علاوه بر منافع احتمالی سلامت، ظرفیت مشخصی برای توجه به عدالت و دسترسی گروه‌های کمتر برخوردار دارد.

معیار دوم: امکان‌پذیری علمی و اجرایی (Scientific Feasibility)

- این بعد بررسی می‌کند که آیا انجام پژوهش از نظر علمی امکان‌پذیر است و ظرفیت کافی برای اجرای آن وجود دارد یا خیر.
- **دو جنبه اصلی برای بررسی این بعد مطرح می‌شود:**

۱. امکان‌پذیری علمی (Scientific Feasibility)

- ✓ آیا سؤال پژوهش از نظر علمی قابل بررسی است؟
- ✓ آیا روش‌شناسی مناسب برای پاسخ‌گویی به سؤال وجود دارد؟
- ✓ آیا امکان دسترسی به داده‌ها، نمونه‌ها یا جمعیت مورد مطالعه وجود دارد؟
- ✓ آیا انجام پژوهش با محدودیت‌های علمی و فنی موجود امکان‌پذیر است؟

۲. ظرفیت اجرای پژوهش (Research Capacity)

- ➢ آیا نیروی انسانی متخصص و آموزش‌دیده در دسترس است؟
- ➢ آیا زیرساخت‌ها و امکانات لازم وجود دارد؟
- ➢ آیا ظرفیت پژوهشی محلی یا سازمانی برای انجام مطالعه کافی است؟
- ➢ آیا امکان همکاری با سایر سازمان‌ها و مراکز پژوهشی وجود دارد؟

معیار دوم: امکان‌پذیری علمی و اجرایی (Scientific Feasibility)

- **مثال کاربردی**
- فرض کنید یکی از اولویت‌های پیشنهادی، توسعه یک فناوری تشخیصی پیشرفته برای بیماری‌های خاص است.
- این موضوع ممکن است منفعت سلامت عمومی بالایی داشته باشد؛ اما اگر دانشگاه فاقد زیرساخت آزمایشگاهی، نیروی انسانی متخصص یا امکان دسترسی به فناوری مربوطه باشد، امکان‌پذیری اجرای پژوهش در وضعیت فعلی پایین خواهد بود.
- در مقابل، پژوهشی درباره بهبود فرایند غربالگری در مراکز خدمات جامع سلامت ممکن است با ظرفیت‌های موجود دانشگاه قابل اجرا باشد.

- **اهمیت یک مسئله سلامت لزوماً به معنای امکان اجرای پژوهش درباره آن نیست. باید بین ارزش علمی و سلامت‌محور پژوهش و ظرفیت واقعی انجام آن تمایز قائل شد.**

معیار سوم: هزینه Cost

- این بعد به میزان منابع مورد نیاز برای انجام پژوهش اشاره دارد؛ یعنی اینکه اجرای هر گزینه پژوهشی چه میزان منابع مالی، انسانی، زمانی و تجهیزاتی نیاز خواهد داشت

WHO منابع مورد نیاز را در چهار زمینه اصلی مطرح می‌کند:

نوع منبع	نمونه
منابع مالی (Funds)	هزینه اجرای مطالعه، خرید تجهیزات، آزمایش‌ها و خدمات تخصصی
زمان (Timescale)	مدت لازم برای طراحی، اجرا، تحلیل و تکمیل پژوهش
نیروی انسانی (Staff)	تعداد و تخصص افراد مورد نیاز
تجهیزات (Equipment)	امکانات آزمایشگاهی، تجهیزات تشخیصی و فناوری‌های مورد نیاز

معیار سوم: هزینه Cost

- **مثال کاربردی**

- فرض کنید دانشگاه دو گزینه پژوهشی دارد:
  - پژوهش اول: اجرای یک مطالعه چندمرکزی ملی با نیاز مالی و زمانی بالا
  - پژوهش دوم: بررسی موانع ارائه خدمات پیشگیرانه در مراکز بهداشتی یک استان با نیاز مالی و زمانی محدودتر

- ممکن است پژوهش اول به دلیل دامنه وسیع‌تر، ظرفیت تولید شواهد مهم‌تری داشته باشد؛ اما پژوهش دوم با منابع موجود سریع‌تر قابل اجرا باشد.
- بنابراین، تصمیم‌گیری باید با توجه به منفعت مورد انتظار هر پژوهش و منابعی که برای دستیابی به آن منفعت لازم است صورت گیرد.

جمع‌بندی چارچوب سه‌بعدی WHO

- این سه بعد را به‌عنوان چارچوبی برای توازن میان ارزش پژوهش، امکان انجام آن و منابع مورد نیاز در نظر بگیرید؛ نه به‌عنوان یک فرمول ثابت با وزن‌های از پیش تعیین‌شده
- اولویت پژوهشی باید نه‌تنها ارزشمند و قابل اجرا باشد، بلکه منابع مورد نیاز برای انجام آن نیز باید واقع‌بینانه ارزیابی شود

بعد ارزیابی	سؤال محوری	موضوعات اصلی
منفعت سلامت عمومی	این پژوهش چه ارزشی برای سلامت جامعه دارد؟	کاهش بار بیماری، منفعت سلامت، عدالت، دسترسی و پایداری
امکان‌پذیری	آیا امکان علمی و اجرایی انجام پژوهش وجود دارد؟	امکان علمی، ظرفیت انسانی، فنی و پژوهشی
هزینه	چه میزان منابع برای انجام پژوهش لازم است؟	بودجه، زمان، نیروی انسانی و تجهیزات

چهار گروه معیارهای اولویت‌بندی در شیوه‌نامه وزارت بهداشت

این طبقه‌بندی به ما کمک می‌کند از بررسی صرف اهمیت موضوع عبور کنیم و ضرورت انجام، ارتباط آن با نیازهای سلامت، امکان موفقیت و ارزش پیامدهای نهایی را نیز در تصمیم‌گیری وارد کنیم

چهار گروه معیارهای ملی

۱. ضرورت (Appropriateness)

آیا باید این پژوهش انجام شود؟

۲. مناسبت (Relevancy)

چرا باید این پژوهش انجام شود؟

۳. احتمال موفقیت (Chance of Success)

چقدر احتمال دارد پژوهش با موفقیت انجام شود؟

۴. تأثیر نهایی پیامدهای پژوهشی (Impact of the Research Outcome)

نتایج این پژوهش چه تأثیر نهایی خواهند داشت؟

۱. آیا اساساً باید این پژوهش انجام شود؟
۲. چرا انجام این پژوهش اهمیت دارد؟
۳. احتمال موفقیت در انجام پژوهش چقدر است؟
۴. پیامدهای نهایی پژوهش چه تأثیری خواهند داشت؟

چهار گروه معیارهای اولویت‌بندی در شیوه‌نامه وزارت بهداشت
۱) ضرورت

- پرسش محوری: آیا اساساً انجام این پژوهش ضروری و موجه است؟
- این گروه از معیارها بررسی می‌کند که آیا نیاز واقعی برای انجام پژوهش وجود دارد یا خیر و آیا اطلاعات موجود برای پاسخ‌گویی به مسئله کافی هستند

طبق شیوه‌نامه وزارت بهداشت، چهار معیار زیر در این گروه قرار می‌گیرند:

معیار	پرسش ارزیابی
ملاحظات اخلاقی	آیا انجام پژوهش از نظر اخلاقی قابل قبول و موجه است؟
جنبه‌های قانونی	آیا محدودیت یا مانع قانونی برای انجام پژوهش وجود دارد؟
تعهد سیاسی	آیا انجام پژوهش با تعهدات و جهت‌گیری‌های سیاسی و سیاستی مرتبط است؟
کفایت و کارایی اطلاعات موجود	آیا اطلاعات و شواهد موجود برای پاسخ‌گویی به مسئله کافی هستند یا به تولید شواهد جدید نیاز داریم؟

چهار گروه معیارهای اولویت‌بندی در شیوه‌نامه وزارت بهداشت

۱) ضرورت

- فرض کنید پیشنهادی برای بررسی اثربخشی یک مداخله ارائه شده است که چندین بار در جامعه هدف مشابه مورد مطالعه قرار گرفته و شواهد معتبر و کافی درباره آن وجود دارد.
- در این شرایط باید بررسی کنیم که آیا تکرار پژوهش واقعاً ضرورت دارد؟ آیا شکاف دانشی جدیدی وجود دارد؟ آیا مطالعه جدید می‌تواند اطلاعات متفاوت یا کاربردی‌تری تولید کند؟

- **پیام کلیدی:** هر مسئله مهمی الزاماً به پژوهش جدید نیاز ندارد؛ گاهی شواهد موجود برای تصمیم‌گیری کفایت می‌کنند

چهار گروه معیارهای اولویت‌بندی در شیوه‌نامه وزارت بهداشت
۲) مناسبت

- پرسش محوری: چرا انجام این پژوهش اهمیت دارد و تا چه اندازه با نیازهای سلامت جامعه و نظام سلامت مرتبط است؟
- معیار مناسبت به میزان اهمیت، شدت و گستردگی مسئله سلامت و ارتباط آن با نیازهای جامعه و اولویت‌های سیاستی توجه دارد.

در شیوه‌نامه وزارت بهداشت هفت معیار برای این گروه معرفی شده است:

معیار	توضیح
بزرگی مسئله (Magnitude)	چه تعداد از افراد یا چه سهمی از جمعیت با مسئله مواجه هستند؟
نیازها و دغدغه‌های جامعه	این موضوع تا چه اندازه از دیدگاه مردم و گروه‌های هدف اهمیت دارد؟
شدت و وخامت مسئله (Severity)	مسئله چه میزان آسیب، ناتوانی، مرگ‌ومیر یا پیامد نامطلوب ایجاد می‌کند؟
سیر و روند مسئله (Trend)	آیا مسئله در حال افزایش، کاهش یا تغییر الگو است؟
میزان پاسخ‌گویی به سیاست‌گذاری‌های بهداشتی	آیا پژوهش می‌تواند به تصمیم‌گیری و حل مسائل سیاستی و مدیریتی کمک کند؟
فوریت (Urgency)	آیا تأخیر در تولید شواهد می‌تواند پیامدهای نامطلوبی داشته باشد؟
تأکید بر عدالت (Equity)	آیا موضوع به نیازهای گروه‌های محروم و کاهش نابرابری‌های سلامت مربوط است؟

چهار گروه معیارهای اولویت‌بندی در شیوه‌نامه وزارت بهداشت
۲) مناسبت

مثال کاربردی:

فرض کنید دانشگاه قصد دارد دو زیرحیطه پژوهشی را مقایسه کند:

- ✓ **بهبود مراقبت از بیماران مبتلا به یک بیماری مزمن شایع؛**
- ✓ **شناسایی موانع دسترسی زنان باردار مناطق محروم به مراقبت‌های دوران بارداری**

در ارزیابی مناسبت، باید فراوانی مسئله، شدت پیامدها، نیاز جامعه، ارتباط با برنامه‌های سلامت، فوریت و آثار احتمالی بر عدالت را بررسی کنیم

ممکن است موضوع دوم با وجود جمعیت هدف کوچک‌تر، به دلیل شدت پیامدها و نابرابری دسترسی، از اولویت بالایی برخوردار شود.

پیام کلیدی: بزرگی مسئله تنها معیار اهمیت نیست؛ شدت، فوریت، نیاز جامعه و عدالت نیز باید در تصمیم‌گیری لحاظ شوند.

چهار گروه معیارهای اولویت‌بندی در شیوه‌نامه وزارت بهداشت
۳) احتمال موفقیت

- پرسش محوری: با توجه به شرایط و ظرفیت‌های موجود، چقدر احتمال دارد پژوهش با موفقیت انجام شود؟
- این گروه به امکان تحقق پژوهش در شرایط واقعی دانشگاه و نظام سلامت توجه دارد.

شیوه‌نامه وزارت بهداشت سه معیار را در این گروه معرفی می‌کند:

معیار	پرسش ارزیابی
ظرفیت نظام برای انجام پژوهش	آیا نیروی انسانی، دانش تخصصی، امکانات و زیرساخت‌های مورد نیاز وجود دارند؟
توجیه اقتصادی	آیا منابع مورد نیاز برای انجام پژوهش در مقایسه با ارزش و منافع مورد انتظار آن قابل توجیه هستند؟
پشتیبانی مالی	آیا امکان تأمین منابع مالی لازم برای انجام پژوهش وجود دارد؟

چهار گروه معیارهای اولویت‌بندی در شیوه‌نامه وزارت بهداشت
۳) احتمال موفقیت

- **مثال کاربردی**
- فرض کنید یکی از اولویت‌های پیشنهادی، توسعه یک سامانه هوشمند برای پیش‌بینی و مدیریت مراجعه بیماران به بیمارستان‌هاست.
- برای ارزیابی احتمال موفقیت آن باید بررسی شود:
  - ✓ آیا دانشگاه به متخصصان هوش مصنوعی و فناوری اطلاعات سلامت دسترسی دارد؟
  - ✓ آیا زیرساخت اطلاعاتی و داده‌های معتبر وجود دارند؟
  - ✓ آیا اجرای طرح از نظر اقتصادی توجیه‌پذیر است؟
  - ✓ آیا منابع مالی مورد نیاز قابل تأمین هستند؟

- **پیام کلیدی: اهمیت یک مسئله نباید باعث نادیده‌گرفتن ظرفیت و امکان واقعی انجام پژوهش شود.**

چهار گروه معیارهای اولویت‌بندی در شیوه‌نامه وزارت بهداشت
۴) تأثیر نهایی پیامدهای پژوهشی

- پرسش محوری: اگر این پژوهش با موفقیت انجام شود، نتایج آن چه تأثیر نهایی بر سلامت و توسعه جامعه خواهند داشت؟
- در این گروه، توجه از خود فرایند انجام پژوهش به پیامدها و آثار مورد انتظار از تولید و استفاده از نتایج آن منتقل می‌شود.

معیار	پرسش ارزیابی
به‌کارگیری پژوهش (Research Utilization)	آیا نتایج پژوهش قابلیت استفاده در سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی یا ارائه خدمات سلامت را دارند؟
تأثیر نهایی بر بهداشت و سلامت	آیا استفاده از نتایج پژوهش می‌تواند به بهبود وضعیت سلامت، کاهش بیماری، مرگ‌ومیر یا ناتوانی منجر شود؟
تأثیر نهایی بر اقتصاد و توسعه	آیا نتایج پژوهش می‌توانند به بهبود بهره‌وری، کاهش هزینه‌ها یا توسعه اجتماعی و اقتصادی کمک کنند؟

چهار گروه معیارهای اولویت‌بندی در شیوه‌نامه وزارت بهداشت
۴) تأثیر نهایی پیامدهای پژوهشی

- **مثال کاربردی:**
- فرض کنید پژوهشی درباره طراحی و ارزیابی یک مدل جدید مراقبت از بیماران مبتلا به دیابت انجام شود.
- پیامدهای مورد انتظار را می‌توان در سه سطح بررسی کرد:

۱) کاربرد: امکان استفاده از مدل در مراکز خدمات جامع سلامت و برنامه‌های مراقبت از بیماران
۲) سلامت: بهبود کنترل بیماری و کاهش عوارض دیابت
۳) اقتصاد و توسعه: کاهش هزینه‌های ناشی از عوارض بیماری و کاهش بار اقتصادی خانواده‌ها و نظام سلامت

- **پیام کلیدی: تولید دانش به‌تنهایی هدف نهایی نیست؛ میزان قابلیت استفاده و تأثیر نتایج پژوهش نیز باید مورد توجه قرار گیرد.**

پیام مشترک دو چارچوب برای تصمیم‌گیری در رابطه با اولویت بندی پژوهش

انتخاب یک اولویت پژوهشی مطلوب مستلزم پاسخ به چهار پرسش است:

1. **ضرورت و ارزش**
   آیا این پژوهش برای پاسخ‌گویی به یک نیاز واقعی سلامت ضروری و ارزشمند است؟
2. **قابلیت انجام**
   آیا از نظر علمی، انسانی، سازمانی و فنی امکان اجرای آن وجود دارد؟
3. **منابع مورد نیاز**
   برای انجام آن به چه میزان منابع مالی، انسانی، زمانی و تجهیزات نیاز داریم؟
4. **پیامدهای مورد انتظار**
   آیا نتایج آن قابلیت استفاده و ایجاد تأثیر مثبت بر سلامت، عدالت و توسعه را دارند؟

سه نکته برای جلوگیری از برداشت نادرست

۱. معیارها را با اصول اشتباه نگیرید

برای مثال، عدالت یک اصل حاکم بر کل فرایند است؛ اما در شیوه‌نامه ایران، «تأکید بر عدالت» در گروه مناسبت نیز به‌عنوان معیار ارزیابی آمده است.

۲. بالا بودن امتیاز یک معیار به معنای اولویت قطعی نیست

ممکن است موضوعی از نظر بار بیماری و اهمیت سلامت امتیاز بالایی کسب کند، اما به دلیل نبود ظرفیت پژوهشی یا محدودیت شدید منابع، اجرای آن در شرایط فعلی دشوار باشد. این همان ضرورت توازن میان ابعاد مختلف است که WHOبر آن تأکید دارد.

۳. معیارها و وزن آن‌ها نباید بدون دلیل و پیش از مشارکت ذی‌نقشان تعیین شوند

WHOتوصیه می‌کند معیارها با مشارکت ذی‌نفشان تعریف و درباره نحوه انتخاب اولویت‌ها توافق شود. شیوه‌نامه ایران نیز تعیین معیارها توسط کمیته راهبری و تخصیص وزن در صورت نیاز را پیش‌بینی کرده است. همه موضوعات نیز باید با معیارهای یکسان ارزیابی شوند

مبانی انتخاب معیارهای مناسب از دیدگاه WHO

بر اساس راهنمای WHO، انتخاب معیارها باید متناسب با چهار موضوع اساسی باشد:

موضوع	پرسش راهنما
اهداف فرایند (Objectives)	قرار است اولویت‌بندی به چه تغییری در نظام سلامت منجر شود؟
زمینه و شرایط (Context)	اولویت‌بندی در چه سطحی و برای چه جمعیت یا سازمانی انجام می‌شود؟
اصول و ارزش‌ها (Principles and Values)	چه ارزش‌هایی مانند عدالت، اثربخشی و انصاف باید در تصمیم‌گیری لحاظ شوند؟
مشارکت ذی‌نفعان (Stakeholders)	چه کسانی باید در انتخاب و توافق بر معیارها مشارکت داشته باشند؟

نکته مهم دیگر این است که WHOتوصیه می‌کند پیش از انتخاب معیارها، شواهد و اطلاعات موجود، فعالیت‌های پژوهشی قبلی و منابع مالی اختصاص‌یافته به حوزه‌های مختلف بررسی شوند.

برای مثال، معیارهای مناسب برای اولویت‌بندی تحقیقات در سطح کل نظام سلامت کشور ممکن است با معیارهای مورد استفاده برای اولویت‌بندی تحقیقات در یک دانشگاه علوم پزشکی متفاوت باشند.

در سطح دانشگاه، علاوه بر اهمیت ملی موضوعات، باید به نیازهای بومی استان، ظرفیت‌های پژوهشی دانشگاه و امکان استفاده از نتایج در مدیریت و ارائه خدمات سلامت نیز توجه شود.

فرآیند پیشنهادی انتخاب معیارهای مناسب

با تلفیق توصیه‌های WHOو مراحل شیوه‌نامه وزارت بهداشت، می‌توان فرایند انتخاب معیارها را در شش مرحله آموزش داد:

نکته: این شش مرحله یک صورت‌بندی آموزشی پیشنهادی بر اساس دو سند است، نه یک فرایند شش‌مرحله‌ای نقل‌شده عیناً از WHOیا وزارت بهداشت

1. **تعیین هدف و دامنه اولویت‌بندی**
   مشخص شود اولویت‌بندی برای چه سطحی، چه گروه جمعیتی، چه حوزه‌ای و چه بازه زمانی انجام می‌شود.
2. **بررسی شواهد و نیازهای سلامت**
   بار بیماری‌ها، نیازهای جامعه، شکاف‌های دانشی، سیاست‌های ملی و مطالعات قبلی بررسی شوند.
3. **شناسایی ذی‌نفعان**
   ترکیب مناسبی از سیاست‌گذاران، مدیران، پژوهشگران، ارائه‌دهندگان خدمات و نمایندگان جامعه انتخاب شود.
4. **تهیه فهرست اولیه معیارها**
   از سه بعد WHO و چهار گروه معیار شیوه‌نامه ایران برای شناسایی معیارهای متناسب با موضوع استفاده شود.
5. **تعریف و توافق بر معیارها**
   مفهوم هر معیار و نحوه ارزیابی آن روشن شود و ذی‌نفعان درباره معیارهای نهایی توافق کنند.
6. **تصویب و مستندسازی معیارها**
   معیارهای نهایی بیش از امتیازدهی تصویب و ثبت شوند تا همه گزینه‌های پژوهشی با مبنای یکسان ارزیابی شوند.

چگونه از فهرست معیارها، معیارهای نهایی را انتخاب کنیم؟

یکی از نکات مهم شیوه‌نامه ایران این است که تمام معیارهای پیشنهادی الزاماً نباید در همه تمرین‌ها و فرایندهای اولویت‌بندی استفاده شوند. اختیار تعیین معیارها و وزن آن‌ها در صورت نیاز به کمیته راهبری واگذار شده است

در این شیوه‌نامه سه سطح قابل تشخیص است:

سطح اول: گروه‌های اصلی معیارها

چهار گروه ضرورت، مناسبت، احتمال موفقیت و تأثیر نهایی پیامدهای پژوهشی.

سطح دوم: فهرست تفصیلی معیارها

۱۷ معیار پیشنهادی در چهار گروه فوق.

سطح سوم: معیارهای منتخب برای امتیازدهی

نمونه جدول امتیازدهی شیوه‌نامه، هشت معیار را برای ارزیابی عملی زیرحیطه‌های پژوهشی انتخاب کرده است.

هشت معیار مندرج در نمونه جدول امتیازدهی شیوه‌نامه:

ردیف	معیار
۱	بزرگی مسئله
۲	مقبولیت سیاسی ـ اجتماعی
۳	رعایت مقوله‌های اخلاقی
۴	قابلیت اجرا
۵	توجیه هزینه‌بری
۶	نیازها و دغدغه‌های جامعه
۷	تأکید و تمرکز بر عدالت
۸	کفایت و کارایی اطلاعات موجود

گروه ۱– ضرورت (Appropriateness): آیا باید این پژوهش انجام شود؟ (آیا تکرار مطالعات پیشین نیست؟)

- مقوله های اخلاقی
- جنبه های قانونی
- تعهد سیاسی
- کفایت و کارایی اطلاعات موجود

گروه ۲ – مناسبت (Relevancy): چرا باید این پژوهش انجام گیرد؟

- بزرگی مساله
- نیازها و دغدغه های جامعه
- شدت و وخامت مساله
- سیر و روند مساله
- میزان پاسخگویی به سیاست‌گذاری‌های بهداشتی
- فوریت
- تاکید بر عدالت

گروه ۳ – احتمال موفقیت (Chance of success):

- ظرفیت نظام برای انجام پژوهش
- توجیه اقتصادی
- پشتیبانی مالی

گروه ۴ – تأثیرنهایی پیامدهای پژوهشی (Impact of the research outcome):

- به کارگیری پژوهش
- تاثیر نهایی بر بهداشت / سلامت
- تاثیر نهایی بر اقتصاد / توسعه

یک مثال کاربردی برای درک نحوه انتخاب معیارها

فرض کنید یک دانشگاه علوم پزشکی قصد دارد اولویت‌های پژوهشی خود را در زمینه ارتقای سلامت سالمندان برای پنج سال آینده تعیین کند. در ابتدا ممکن است فهرست بلندی از معیارهای پیشنهادی داشته باشیم. اما باید با توجه به هدف، زمینه و ذی‌نقشان، معیارهای مناسب را انتخاب کنیم

برای مثال:

موضوع اولویت‌بندی: تحقیقات مرتبط با سلامت سالمندان

سه زیرحیطه پژوهشی پیشنهادی:

1. پیشگیری از سقوط و شکستگی در سالمندان
2. ارتقای دسترسی سالمندان مناطق روستایی به خدمات مراقبت‌های اولیه
3. بهبود مراقبت و حمایت از سالمندان مبتلا به بیماری‌های مزمن

نمونه معیارهای منتخب برای ارزیابی:

- بزرگی و شدت مسئله
- نیازها و دغدغه‌های سالمندان و خانواده‌ها
- تأکید بر عدالت و توجه به سالمندان محروم
- قابلیت اجرا با ظرفیت دانشگاه
- قابلیت استفاده از نتایج در سیاست‌گذاری و ارائه خدمات
- منابع مالی و زمانی مورد نیاز

این معیارها صرفاً یک مثال آموزشی هستند، نه فهرست نهایی و مصوب. انتخاب نهایی باید با مشارکت ذی‌نقشان و متناسب با شواهد و شرایط دانشگاه صورت گیرد.

نکته‌ای که باید پیش از ورود به امتیازدهی روشن شود

در شیوه‌نامه وزارت بهداشت، سه موضوع مرتبط اما متفاوت وجود دارد

مفهوم	تعریف
معیار (Criterion)	بعدی که موضوع پژوهشی بر اساس آن ارزیابی می‌شود؛ مثلاً عدالت
شاخص یا پرسش ارزیابی (Indicator/Assessment Question)	نحوه مشخص و قابل ارزیابی‌کردن معیار؛ مثلاً میزان تمرکز بر سالمندان مناطق محروم
امتیاز (Score)	عددی که به عملکرد هر زیرحیطه در آن معیار اختصاص داده می‌شود؛ مثلاً از ۱ تا ۵

برای مثال:

- معیار: قابلیت اجرا
- پرسش ارزیابی: آیا دانشگاه نیروی انسانی و زیرساخت لازم برای انجام پژوهش را در اختیار دارد؟
- امتیاز: ۴ از ۵

جمع‌بندی این بخش

سه نکته باید به خاطر بسپارید:

۱) برای اولویت‌بندی، یک فهرست ثابت و اجباری از معیارها برای تمام شرایط وجود ندارد؛ انتخاب معیارها باید متناسب با اهداف، زمینه و نیازهای سلامت باشد.

۲) معیارها باید با مشارکت ذی‌نقشان و پیش از شروع امتیازدهی تعیین و تصویب شوند.

۳) تمام زیرحیطه‌های پژوهشی باید بر اساس مجموعه یکسانی از معیارهای تعریف‌شده ارزیابی شوند.

امتیازدهی و وزن‌دهی معیارها

در ادامه باید به دو پرسش عملی پاسخ دهیم:

اول: وقتی معیارها انتخاب شدند، چگونه به هر زیرحیطه پژوهشی بر اساس هر معیار امتیاز بدهیم؟

دوم: آیا اهمیت تمام معیارها یکسان است یا باید به برخی از آن‌ها وزن بیشتری اختصاص دهیم؟

بخش چهارم کارگاه:

امتیازدهی و وزن‌دهی به معیارهای اولویت‌بندی تحقیقات سلامت

شیوه‌نامه وزارت بهداشت: تعیین معیارهای اولویت‌بندی و امتیازدهی

این شیوه نامه سه الزام مشخص دارد:

۱) کمیته راهبری باید معیارهای اولویت‌بندی را تعیین و تصویب کند.
۲) در صورت نیاز، برای معیارها وزن مشخص شود.
۳) تمام زیرحیطه‌های پژوهشی با معیارهای یکسان امتیازدهی شوند.

- همچنین امتیازها باید ثبت و کنترل شوند و رتبه اولیه موضوعات استخراج شود.

بنابراین، شیوه‌نامه هم امتیازدهی و هم وزن‌دهی را پوشش می‌دهد؛ اما در مورد وزن‌دهی، روش محاسباتی واحد و اجباری تعیین نکرده است

مقیاس امتیازدهی در شیوه‌نامه وزارت بهداشت



- اگر یک زیرحیطه پژوهشی از نظر بزرگی مسئله، امتیاز ۵ دریافت کند، یعنی در مقایسه با سایر زیرحیطه‌های مورد ارزیابی، از نظر بزرگی مسئله **وضعیت بسیار مطلوب‌تری** دارد

- امتیاز ۵ همیشه به معنای «بزرگ‌تر بودن» یا «بیشتر بودن» یک ویژگی نیست؛ بلکه باید نشان‌دهنده وضعیت مطلوب‌تر از نظر اولویت پژوهشی باشد.

معیارهای مورد استفاده در نمونه جدول امتیازدهی وزارت بهداشت

✓این هشت معیار، نمونه جدول امتیازدهی شیوه‌نامه هستند؛ نه اینکه الزاماً در تمام دانشگاه‌ها باید بدون تغییر استفاده شوند. کمیته راهبری باید متناسب با هدف و شرایط دانشگاه، معیارهای مناسب را انتخاب و تصویب کند.

ردیف	معیار امتیازدهی
۱	بزرگی مسئله
۲	مقبولیت سیاسی ـ اجتماعی
۳	رعایت مقوله‌های اخلاقی
۴	قابلیت اجرا
۵	توجیه هزینه‌بری
۶	نیازها و دغدغه‌های جامعه
۷	تأکید و تمرکز بر عدالت
۸	کفایت و کارایی اطلاعات موجود

تعریف عملیاتی معیارها برای امتیازدهی

- یکی از مشکلات رایج در جلسات اولویت‌بندی این است که اعضا از یک معیار برداشت‌های متفاوتی دارند. برای مثال، ممکن است دو نفر درباره «قابلیت اجرا» قضاوت کنند، اما یکی ظرفیت نیروی انسانی را در نظر بگیرد و دیگری منابع مالی را
  - **بنابراین، پیش از امتیازدهی باید برای هر معیار یک تعریف عملیاتی و سؤال ارزیابی مشخص شود.**

معیار	سؤال پیشنهادی برای ارزیابی
بزرگی مسئله	مسئله سلامت مورد نظر چه میزان از جمعیت یا گروه هدف را درگیر می‌کند؟
مقبولیت سیاسی ـ اجتماعی	موضوع پژوهش تا چه اندازه با سیاست‌ها، برنامه‌ها و پذیرش اجتماعی همسو است؟
رعایت مقوله‌های اخلاقی	آیا موضوع و نحوه انجام پژوهش از نظر اخلاقی قابل قبول است؟
قابلیت اجرا	با توجه به نیروی انسانی، زیرساخت و امکانات موجود، انجام پژوهش تا چه اندازه امکان‌پذیر است؟
توجیه هزینه‌بری	آیا منابع مورد نیاز برای انجام پژوهش در مقایسه با ارزش مورد انتظار آن قابل توجیه هستند؟
نیازها و دغدغه‌های جامعه	پژوهش تا چه اندازه به نیازها و مسائل واقعی جامعه پاسخ می‌دهد؟
تأکید و تمرکز بر عدالت	پژوهش تا چه اندازه به نیازهای گروه‌های آسیب‌پذیر و کاهش نابرابری‌های سلامت توجه دارد؟
کفایت و کارایی اطلاعات موجود	آیا شواهد موجود برای پاسخ‌گویی به مسئله کافی هستند یا هنوز شکاف دانشی وجود دارد؟
	میزان ناکافی بودن شواهد و اطلاعات موجود و نیاز به تولید شواهد جدید چقدر است؟

چگونه به هر زیرحیطه پژوهشی امتیاز بدهیم؟

- برای هر زیرحیطه پژوهشی باید تمام معیارهای مصوب به‌صورت جداگانه ارزیابی شوند.
- فرض کنید دانشگاه سه زیرحیطه پژوهشی را برای اولویت‌بندی انتخاب کرده است:
  - ✓ A: پیشگیری از سقوط و شکستگی در سالمندان
  - ✓ B: بهبود دسترسی سالمندان مناطق محروم به خدمات مراقبت‌های اولیه
  - ✓ C: ارتقای کیفیت مراقبت از سالمندان مبتلا به بیماری‌های مزمن

معیار	A	B	C
بزرگی مسئله	۴	۳	۵
مقبولیت سیاسی ـ اجتماعی	۴	۴	۵
رعایت مقوله‌های اخلاقی	۵	۵	۵
قابلیت اجرا	۵	۴	۴
توجیه هزینه‌بری	۴	۳	۴
نیازها و دغدغه‌های جامعه	۴	۵	۵
تأکید و تمرکز بر عدالت	۴	۵	۳
کفایت و کارایی اطلاعات موجود*	۳	۴	۳
جمع امتیاز	**۳۳**	**۳۳**	**۳۴**

محاسبه مجموع امتیازات و رتبه اولیه

- در نمونه جدول وزارت بهداشت، برای هر زیرحیطه پژوهشی یک ستون «جمع امتیاز» در نظر گرفته شده است.
- بنابراین، در حالت بدون وزن‌دهی، امتیاز نهایی هر زیرحیطه از مجموع امتیازات معیارهای انتخاب‌شده به دست می‌آید:

$$S_j = \sum_{i=1}^{n} s_{ij}$$

در این رابطه:

- S_j: مجموع امتیاز زیرحیطه پژوهشی
- s_{ij}: امتیاز زیرحیطه j در معیار i
- n: تعداد معیارهای انتخاب‌شده

با توجه به استفاده از هشت معیار و مقیاس ۱ تا ۵:

۸	۴۰
حداقل امتیاز	**حداکثر امتیاز**
۸ معیار × ۱	۸ معیار × ۵

در نتیجه، دامنه امتیاز هر زیرحیطه در این مثال ۸ تا ۴۰ خواهد بود.

نکته: این دامنه فقط زمانی معتبر است که دقیقاً از هشت معیار و مقیاس یکسان ۱ تا ۵ استفاده شود.

وزن‌دهی به معیارهای اولویت‌بندی

- وزن‌دهی چیست و چه تفاوتی با امتیازدهی دارد؟
- وزن‌دهی (Weightingبه معنای تعیین اهمیت نسبی معیارهای مختلف در فرایند اولویت‌بندی است.
- در امتیازدهی، بررسی می‌کنیم که هر زیرحیطه پژوهشی در یک معیار مشخص چه وضعیتی دارد؛ اما در وزن‌دهی، تعیین می‌کنیم اهمیت آن معیار در تصمیم نهایی چقدر است.برای روشن‌شدن تفاوت:

مفهوم	سؤال اصلی	مثال
امتیازدهی	این زیرحیطه از نظر عدالت چه وضعیتی دارد؟	امتیاز ۵ از ۵
وزن‌دهی	عدالت در مقایسه با سایر معیارها چقدر اهمیت دارد؟	وزن ۲۰ درصد

آیا وزن‌دهی به معیارها الزامی است؟

- بر اساس شیوه‌نامه وزارت بهداشت:
- تعیین معیارهای اولویت‌بندی الزامی است.
- تعیین وزن برای معیارها در صورت نیاز انجام می‌شود.
- تصمیم درباره استفاده از وزن‌دهی بر عهده کمیته راهبری است.
- در صورت استفاده از وزن‌دهی، وزن معیارها باید مشخص شود.
- تمام زیرحیطه‌های پژوهشی باید با معیارها و وزن‌های یکسان ارزیابی شوند.
- بنابراین دو حالت برای اجرای اولویت‌بندی وجود دارد:
  - حالت اول: بدون وزن‌دهی (Equal Weighting)همه معیارها اهمیت یکسان دارند و مجموع امتیازات معیارها برای هر زیرحیطه محاسبه می‌شود.
  - حالت دوم: با وزن‌دهی (Weighted Scoring)معیارها با توجه به اهمیت نسبی خود وزن متفاوتی دریافت می‌کنند و امتیاز نهایی براساس امتیاز و وزن هر معیار محاسبه می‌شود.

چگونه وزن معیارها را تعیین کنیم؟

- در این قسمت یک نکته روش‌شناختی مهم وجود دارد:
- شیوه‌نامه وزارت بهداشت تأکید می‌کند که در صورت نیاز، وزن معیارها باید مشخص شود؛ اما روش دقیق محاسبه وزن، فرمول یا تکنیک مشخصی برای این منظور تجویز نکرده است.
- بنابراین، برای اجرای واقعی در دانشگاه باید روش وزن‌دهی توسط کمیته راهبری انتخاب و تصویب شود.
- پیشنهاد اجرایی برای بررسی در کمیته راهبری: روش تخصیص ۱۰۰ امتیاز
- در این روش:
  - فهرست معیارهای نهایی در اختیار اعضای کمیته قرار می‌گیرد.
  - از اعضا خواسته می‌شود ۱۰۰ امتیاز را متناسب با اهمیت نسبی معیارها توزیع کنند.
  - امتیازهای اختصاص‌یافته به هر معیار تجمیع می‌شوند.
  - وزن نسبی هر معیار محاسبه و برای تصویب نهایی به کمیته ارائه می‌شود.
  - برای مثال، اگر هشت معیار انتخاب شده باشند، مجموع وزن‌ها باید برابر ۱۰۰ درصد باشد
- نکته: این روش، پیشنهاد اجرایی تکمیلی است و در متن شیوه‌نامه وزارت بهداشت به‌عنوان روش رسمی وزن‌دهی معرفی نشده است.

محاسبه امتیاز نهایی با استفاده از وزن معیارها

- در صورتی که کمیته راهبری تصمیم به وزن‌دهی بگیرد، می‌توان از رابطه محاسباتی زیر به‌عنوان یک صورت‌بندی اجرایی استفاده کرد:

$$S_j = \frac{\sum_{i=1}^{n} (w_i \times s_{ij})}{100}$$

در این رابطه:

- S_j: امتیاز نهایی زیرحیطه پژوهشی
- w_i: وزن معیار به درصد
- s_{ij}: امتیاز زیرحیطه در معیار مربوط
- n: تعداد معیارها

مثال صرفاً آموزشی:

فرض کنید سه معیار برای یک تمرین انتخاب شده‌اند:

معیار	وزن	امتیاز زیرحیطه A
بزرگی مسئله	۴۰٪	۵
قابلیت اجرا	۳۵٪	۳
عدالت	۲۵٪	۴

امتیاز نهایی:

$$S_A = (40 \times 5 + 35 \times 3 + 25 \times 4)/100$$

$$\boxed{S_A = 4.05}$$

این امتیاز در دامنه ۱ تا ۵ قرار می‌گیرد.

اجرای عملی امتیازدهی و استخراج رتبه اولیه

مراحل اجرایی امتیازدهی در دانشگاه علوم پزشکی

1. **تصویب معیارها**
   کمیته راهبری فهرست نهایی معیارهای ارزیابی را تصویب می‌کند.
2. **تعیین وزن معیارها در صورت نیاز**
   وزن‌های مصوب در فرم امتیازدهی درج می‌شوند.
3. **آماده‌سازی فرم امتیازدهی**
   همه زیرحیطه‌های پژوهشی و معیارهای ارزیابی در فرم ثبت می‌شوند.
4. **توجیه و آموزش ارزیابان**
   اعضا با تعریف معیارها، مقیاس امتیازدهی و روش تکمیل فرم آشنا می‌شوند.
5. **امتیازدهی به زیرحیطه‌ها**
   اعضا زیرحیطه‌های پژوهشی را بر اساس معیارهای مصوب ارزیابی می‌کنند. در تکنیک گروه اسمی، این امتیازدهی به‌صورت مستقل انجام می‌شود.
6. **تجمیع و کنترل امتیازها**
   امتیازهای ثبت‌شده جمع‌بندی و صحت محاسبات بررسی می‌شوند.
7. **استخراج رتبه اولیه**
   زیرحیطه‌های پژوهشی بر اساس مجموع امتیاز یا امتیاز وزن‌دار مرتب می‌شوند.

تصمیم‌گیری و اجماع نهایی
قسمت پنجم کارگاه: از رتبه‌بندی اولیه تا تعیین اولویت‌های نهایی تحقیقات سلامت

- در این مرحله باید به سه موضوع پرداخته شود:

۱) **چگونه رتبه اولیه زیرحیطه‌های پژوهشی را بررسی و تحلیل کنیم؟**

۲) **چگونه اختلاف‌نظر اعضا درباره رتبه‌ها را مدیریت کنیم؟**

۳) **چگونه با استفاده از رأی‌گیری، تکنیک گروه اسمی یا دلفی به فهرست نهایی اولویت‌های پژوهشی برسیم؟**

- این بخش اهمیت زیادی دارد؛ زیرا خروجی نهایی صرفاً فهرست مرتب‌شده امتیازات نیست، بلکه فهرست زیرحیطه‌های پژوهشی مورد توافق است که باید در جلسه اجماع بررسی و تصویب شود

- منطق اصلیِ این مرحله آن است که امتیازهای حاصل از ارزیابی، مبنای تصمیم‌گیری قرار گیرند؛ اما تصمیم نهایی صرفاً به محاسبات عددی محدود نشود. نتایج باید در جلسه‌ای با حضور کمیته راهبری و ذی‌نفعان بررسی شوند، اختلاف‌نظرها مورد بحث قرار گیرند و فهرست نهایی با توافق اعضا تصویب شود
- سه روش را برای کمک به دستیابی به اجماع:
  - رأی‌گیری (Voting
  - تکنیک گروه اسمی (Nominal Group Technique
  - روش دلفی (Delphi Method

جایگاه اجماع در فرایند اولویت‌بندی

- رتبه‌بندی حاصل از امتیازدهی، جایگاه اولیه زیرحیطه‌های پژوهشی را مشخص می‌کند؛ اما برای تصویب اولویت‌های نهایی، لازم است نتایج در یک فرایند مشارکتی مورد بررسی قرار گیرند
- دلایل ضرورت این مرحله عبارت‌اند از:

1. بررسی و تفسیر نتایج امتیازدهی و رتبه‌بندی اولیه؛
2. شناسایی اختلاف‌نظرها و بررسی دلایل آن‌ها؛
3. توجه به دیدگاه‌ها و ارزش‌های متفاوت ذی‌نفعان؛
4. بررسی کفایت و انسجام مجموعه اولویت‌های پیشنهادی؛
5. دستیابی به توافق جمعی درباره فهرست نهایی اولویت‌های پژوهشی.

نکته کلیدی: رتبه‌بندی اولیه، مبنای تصمیم‌گیری است؛ اجماع، مبنای تصویب اولویت‌های نهایی خواهد بود.

چگونه اختلاف‌نظر اعضا را درباره رتبه‌بندی مدیریت کنیم؟

- اختلاف‌نظر در جلسات اولویت‌بندی یک امر طبیعی است؛ زیرا اعضا از دیدگاه‌ها، تخصص‌ها و مسئولیت‌های متفاوتی برخوردارند
- برای مدیریت اختلاف‌نظرها، پیشنهاد می‌شود از یک فرایند ساختاریافته استفاده شود:

مرحله	اقدام
شناسایی اختلاف	مشخص‌کردن زیرحیطه‌هایی که درباره رتبه آن‌ها اختلاف وجود دارد
بررسی دلایل	مشخص‌کردن معیارهایی که بیشترین اختلاف را ایجاد کرده‌اند
ارائه شواهد	مرور شواهد و اطلاعات مرتبط با موضوع
گفت‌وگوی گروهی	شنیدن دیدگاه‌های متفاوت و بررسی استدلال‌ها
بازنگری در ارزیابی	در صورت روشن‌شدن اطلاعات جدید یا اصلاح برداشت‌ها، امکان ارزیابی مجدد
تصمیم‌گیری	استفاده از رأی‌گیری، گروه اسمی یا دلفی در صورت نیاز
مستندسازی	ثبت موارد اختلاف، مباحث مطرح‌شده و تصمیم نهایی

چگونه اختلاف‌نظر اعضا را درباره رتبه‌بندی مدیریت کنیم؟

پنج قاعده پیشنهادی برای مدیریت جلسه:

1. اجازه ندهید افراد برنفوذ یا دارای جایگاه سازمانی بالاتر بر تصمیم جمعی مسلط شوند.
2. اختلاف‌نظرها را به‌عنوان فرصتی برای روشن‌شدن ابعاد مختلف مسئله تلقی کنید.
3. از اعضا بخواهید استدلال خود را بر اساس معیارهای مصوب و شواهد ارائه کنند.
4. به گروه‌های مختلف ذی‌نفع فرصت برابر برای بیان دیدگاه بدهید.
5. از تحمیل توافق ظاهری جلوگیری کنید و اختلاف‌نظرهای حل‌نشده را ثبت کنید.

روش‌های دستیابی به اجماع و تعیین اولویت‌های نهایی
روش اول: رأی‌گیری (Voting)

رأی‌گیری یکی از روش‌های ساده برای جمع‌آوری ترجیحات اعضا و کمک به تصمیم‌گیری درباره اولویت‌های پژوهشی است.

WHO چند شیوه برای رأی‌گیری پیشنهاد می‌کند:

روش اول: رأی‌گیری بین تمام گزینه‌ها

اعضا برای انتخاب اولویت‌های برتر درباره همه گزینه‌های پژوهشی رأی می‌دهند.

روش دوم: اختصاص تعداد محدودی رأی به هر عضو

به هر فرد تعداد مشخصی رأی داده می‌شود تا آن‌ها را میان گزینه‌های مورد نظر خود توزیع کند.

روش سوم: تخصیص ۱۰۰ امتیاز فرضی

در این روش، هر فرد ۱۰۰ واحد امتیاز در اختیار دارد و می‌تواند آن را به‌صورت مساوی یا متناسب با اهمیت گزینه‌های پژوهشی میان آن‌ها تقسیم کند.

برای مثال، فرد می‌تواند:

- به هر پنج موضوع ۲۰ امتیاز اختصاص دهد؛ یا
- به دو موضوع مهم‌تر، به ترتیب ۴۰ و ۳۰ امتیاز اختصاص دهد و بقیه امتیازها را بین موضوعات دیگر تقسیم کند.

پس از جمع‌آوری آرا، نتایج تجمیع شده و به‌عنوان یک مبنای کمی برای تصمیم‌گیری استفاده می‌شوند.

روش‌های دستیابی به اجماع و تعیین اولویت‌های نهایی
روش دوم: تکنیک گروه اسمی (Nominal Group Technique)

- تکنیک گروه اسمی یک روش ساختاریافته برای تولید، بررسی، اولویت‌بندی و دستیابی به توافق گروهی درباره موضوعات پژوهشی است
- در این روش، اعضا ابتدا به‌صورت مستقل ایده‌های خود را مطرح می‌کنند؛ سپس پیشنهادها در یک فرایند منظم بررسی، تکمیل و نهایتاً امتیازدهی و رتبه‌بندی می‌شوند.

1. **تعریف هدف و سؤال اولویت‌بندی**
   سؤال اصلی باید روشن و مرتبط با نیازهای نظام سلامت باشد.
2. **تشکیل گروه و انتخاب اعضا**
   گروهی متشکل از نمایندگان ذی‌نفعان مختلف تشکیل می‌شود. تعداد پیشنهادی شیوه‌نامه ۶ تا ۱۲ نفر است.
3. **تولید ایده به‌صورت فردی (Silent Generation)**
   هر عضو بدون بحث گروهی، پیشنهادهای خود را به‌صورت مستقل ثبت می‌کند.
4. **ارائه نوبتی ایده‌ها (Round Robin)**
   اعضا پیشنهادهای خود را به نوبت بیان می‌کنند و تسهیلگر آن‌ها را ثبت می‌کند. در این مرحله قضاوت یا بحث درباره پیشنهادها انجام نمی‌شود.
5. **بررسی، شفاف‌سازی و ادغام پیشنهادها**
   موارد مشابه ادغام، ابهامات برطرف و فهرست نهایی گزینه‌ها تهیه می‌شود.
6. **تعیین معیارهای اولویت‌بندی**
   معیارهای ارزیابی پیش از رأی‌گیری و امتیازدهی مشخص می‌شوند.
7. **امتیازدهی و رتبه‌بندی فردی**
   هر عضو به‌صورت مستقل، موضوعات را بر اساس معیارهای تعیین‌شده و در مقیاس ۱ تا ۵ امتیازدهی می‌کند.
8. **محاسبه امتیاز نهایی و تعیین اولویت‌ها**
   امتیازات اعضا تجمیع و موضوعات بر اساس مجموع امتیازات رتبه‌بندی می‌شوند.

- ایجاد فرصت برابر برای مشارکت همه اعضا؛
- کاهش اثرگذاری افراد پرنفوذ بر تصمیم‌گیری؛
- ترکیب دیدگاه خبرگان با فرایندی شفاف و قابل تکرار؛
- دستیابی به اولویت‌های نهایی بر اساس امتیازدهی و توافق گروهی.

روش‌های دستیابی به اجماع و تعیین اولویت‌های نهایی
روش سوم: دلفی (Delphi Method)

- روش دلفی تکنیکی برای جمع‌آوری و تعدیل نظرات کارشناسان از طریق چند دور نظرخواهی است که هدف آن رسیدن به توافق درباره موضوعات پیچیده یا نامشخص است.

مزایا:

- ارائه نظر به‌صورت ناشناس و کاهش تأثیر همتایان؛
- امکان مشارکت تعداد بیشتری از کارشناسان؛
- فراهم‌کردن فرصت بازنگری در نظرات؛
- مناسب برای موضوعات پیچیده و نیازمند تخصص.

محدودیت‌ها:

- زمان‌بر بودن اجرای چند دور؛
- نیاز به مدیریت و هماهنگی مناسب؛
- احتمال کاهش مشارکت در دورهای بعدی.

1. انتخاب گروه کارشناسان.
2. طراحی پرسشنامه و تعیین موضوعات مورد ارزیابی.
3. اجرای دور اول نظرخواهی.
4. تحلیل نتایج و شناسایی نقاط توافق و اختلاف.
5. ارائه بازخورد نتایج به کارشناسان.
6. اجرای دورهای بعدی نظرخواهی با امکان بازنگری در پاسخ‌ها.
7. جمع‌بندی و تهیه گزارش نهایی.

شیوه‌نامه ایران معمولاً دو تا چهار دور نظرخواهی را برای دستیابی به توافق کافی می‌داند. تعداد پیشنهادی کارشناسان نیز ۱۰ تا ۳۰ نفر ذکر شده است.

اجرای جلسه اجماع و تصویب اولویت‌های نهایی
چگونه از رتبه اولیه به فهرست نهایی برسیم؟

بر اساس شیوه‌نامه وزارت بهداشت، پس از پایان امتیازدهی، جلسه‌ای با حضور اعضای کمیته راهبری و سایر ذی‌نفعان تشکیل می‌شود.

در این جلسه:

1. نتایج امتیازدهی و رتبه‌بندی اولیه ارائه می‌شود.
2. موضوعات دارای اختلاف‌نظر بررسی می‌شوند.
3. دلایل اختلاف بررسی و درباره آن‌ها بحث و تبادل نظر انجام می‌شود.
4. در صورت نیاز، از رأی‌گیری، گروه اسمی یا دلفی استفاده می‌شود.
5. فهرست نهایی زیرحیطه‌های اولویت‌دار با توافق اعضا تصویب می‌شود.

خروجی این مرحله: فهرست نهایی اولویت‌های پژوهشی مورد توافق، همراه با مستندات جلسه اجماع.

بخش پنجم کارگاه:
مستندسازی جلسه اجماع و تصمیمات نهایی

- یکی از الزامات مهم شیوه‌نامه، مستندسازی فرایند دستیابی به اجماع است
- مستندسازی فقط ثبت فهرست نهایی نیست؛ باید مشخص باشد چرا و چگونه این اولویت‌ها انتخاب شده‌اند.

اطلاعات مورد نیاز	محتوای قابل ثبت
تاریخ و محل جلسه	مشخصات برگزاری
دستور جلسه	موضوعات مورد بررسی
اعضای حاضر	فهرست شرکت‌کنندگان
موارد اختلاف	موضوعات مورد اختلاف نظر
خلاصه مباحث	مهم‌ترین استدلال‌ها و دیدگاه‌های مطرح‌شده
تصمیم نهایی	فهرست اولویت‌های مصوب
تأیید اعضا	امضای اعضا

الزامات تدوین سند اولویت‌های تحقیقات سلامت

بر اساس شیوه‌نامه وزارت بهداشت، سند نهایی باید فراتر از یک فهرست ساده از اولویت‌های پژوهشی باشد و اطلاعات لازم برای شفافیت، اعتبار و قابلیت استناد به فرایند را دربرگیرد.

اجزای اصلی سند عبارت‌اند از:

بخش	محتوای مورد انتظار
۱. روش اجرای فرایند	تشریح مراحل و روش انجام اولویت‌بندی
۲. ترکیب ذی‌نفعان	معرفی گروه‌ها و افراد مشارکت‌کننده
۳. معیارهای اولویت‌بندی	معرفی معیارهای انتخاب‌شده و مبنای ارزیابی
۴. نیازهای شناسایی‌شده	ارائه فهرست نیازهای سلامت استخراج‌شده
۵. نتایج امتیازدهی	ارائه جدول رتبه‌بندی و امتیازات هر زیرحیطه
۶. اولویت‌های نهایی	فهرست نهایی حیطه‌ها و زیرحیطه‌های اولویت‌دار
۷. برنامه زمان‌بندی	مشخص‌کردن برنامه زمانی فرایند
۸. برنامه بازنگری	تعیین سازوکار و زمان بازنگری اولویت‌ها

ملاحظات انتشار و اطلاع‌رسانی اولویت‌های پژوهشی

1. **تأیید سند توسط کمیته راهبری**
   گزارش نهایی و فهرست اولویت‌های پژوهشی باید به تأیید کمیته راهبری برسد.
2. **تأیید و امضای رئیس دانشگاه**
   سند نهایی با امضای رئیس دانشگاه علوم پزشکی تأیید شود.
3. **ارسال به وزارت بهداشت**
   سند به معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت ارسال شود.
4. **بارگذاری در سامانه مربوط**
   سند مطابق زمان‌بندی مقرر در سامانه راهبری برنامه عملیاتی وزارت بهداشت بارگذاری شود.
5. **انتشار و اطلاع‌رسانی عمومی**
   نسخه‌ای از سند در وب‌سایت دانشگاه قرار گیرد یا از طریق روش‌های مقتضی به پژوهشگران، اعضای هیئت علمی، مراکز تحقیقاتی و سایر ذی‌نفعان اطلاع‌رسانی شود.

بخش ششم کارگاه:
سناریوی عملی کار گروهی
معرفی سناریوی کار گروهی

- موقعیت مسئله
- فرض کنید یک دانشگاه علوم پزشکی با توجه به افزایش جمعیت سالمندان در منطقه تحت پوشش خود، قصد دارد اولویت‌های پژوهشی مرتبط با سلامت سالمندان را برای پنج سال آینده تعیین کند.در بررسی‌های اولیه و نیازسنجی انجام‌شده، چهار زیرحیطه پژوهشی زیر شناسایی شده‌اند:

زیرحیطه A

پیشگیری از سقوط و شکستگی در سالمندان

تمرکز بر عوامل خطر، مداخلات پیشگیرانه و راهکارهای کاهش آسیب‌های ناشی از سقوط.

زیرحیطه B

بهبود دسترسی عادلانه سالمندان مناطق روستایی و محروم به خدمات مراقبت‌های اولیه

تمرکز بر موانع دسترسی، پوشش خدمات و راهکارهای کاهش نابرابری در دریافت مراقبت.

زیرحیطه C

ارتقای مراقبت یکپارچه از سالمندان مبتلا به بیماری‌های مزمن و چندبیماری

تمرکز بر تداوم مراقبت، مدیریت هم‌زمان بیماری‌ها و بهبود هماهنگی خدمات.

زیرحیطه D

پیشگیری و کاهش انزوای اجتماعی سالمندان و ارتقای مشارکت اجتماعی آنان

تمرکز بر عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، مشارکت اجتماعی و مداخلات جامعه‌محور.

محدودیت منابع: دانشگاه امکان حمایت از تمام حوزه‌های پژوهشی را به یک اندازه ندارد و لازم است تعداد محدودی از زیرحیطه‌ها برای تمرکز حمایت‌های پژوهشی انتخاب شوند

مأموریت کارگروه: انتخاب دو زیرحیطه پژوهشی به‌عنوان اولویت‌های اصلی دانشگاه برای پنج سال آینده، بر اساس شیوه‌نامه وزارت بهداشت

تشکیل کارگروه و تعیین مسئولیت‌ها

پیشنهاد می‌شود هر گروه تا حد امکان ترکیبی از افراد با دیدگاه‌های متفاوت داشته باشد:

- نماینده مدیریت و سیاست‌گذاری سلامت؛
- عضو هیئت علمی و پژوهشگر؛
- ارائه‌دهنده خدمات سلامت؛
- نماینده مدیریت پژوهش؛
- نماینده حوزه بهداشت یا درمان؛
- نماینده جامعه یا سازمان‌های مرتبط با سالمندان.

وظایف اعضای گروه:

نقش	مسئولیت
تسهیلگر (Facilitator)	هدایت جلسه و مدیریت زمان و مشارکت
دبیر (Rapporteur)	ثبت نظرات، امتیازات و تصمیمات
مسئول محاسبات	تجمیع امتیازات و استخراج رتبه‌ها
اعضای کارگروه	ارزیابی مستقل، بحث و تصمیم‌گیری

مرحله اول: امتیازدهی مستقل زیرحیطه‌های پژوهشی

- از اعضای کارگروه بخواهید چهار زیرحیطه پژوهشی را بر اساس هشت معیار نمونه شیوه‌نامه وزارت بهداشت ارزیابی کنند.
- در این تمرین از روش بدون وزن‌دهی استفاده می‌کنیم تا تمام معیارها اهمیت برابر داشته باشند.

مقیاس امتیازدهی:

امتیاز	تفسیر
۱	اولویت بسیار پایین
۲	اولویت پایین
۳	اولویت متوسط
۴	اولویت بالا
۵	اولویت بسیار بالا

مرحله اول: امتیازدهی مستقل زیرحیطه‌های پژوهشی

فرم امتیازدهی کارگروه

هر عضو باید مستقل از دیگران، برای هر زیرحیطه و هر معیار یک امتیاز از ۱ تا ۵ اختصاص دهد.

معیار	A	B	C	D
بزرگی مسئله	۵–۱	۵–۱	۵–۱	۵–۱
مقبولیت سیاسی ـ اجتماعی	۵–۱	۵–۱	۵–۱	۵–۱
رعایت مقوله‌های اخلاقی	۵–۱	۵–۱	۵–۱	۵–۱
قابلیت اجرا	۵–۱	۵–۱	۵–۱	۵–۱
توجیه هزینه‌بری	۵–۱	۵–۱	۵–۱	۵–۱
نیازها و دغدغه‌های جامعه	۵–۱	۵–۱	۵–۱	۵–۱
تأکید و تمرکز بر عدالت	۵–۱	۵–۱	۵–۱	۵–۱
کفایت و کارایی اطلاعات موجود*	۵–۱	۵–۱	۵–۱	۵–۱
جمع امتیاز	—	—	—	—

- در این تمرین، امتیاز بالاتر در معیار کفایت و کارایی اطلاعات موجود، به معنای ناکافی‌بودن شواهد فعلی و نیاز بیشتر به تولید شواهد جدید است.

مرحله دوم: تجمیع امتیازات و تعیین رتبه اولیه

پس از تکمیل فرم‌ها، دبیر گروه امتیازات اعضا را تجمیع می‌کند.

برای هر زیرحیطه:

- مجموع امتیاز هر یک از اعضا محاسبه می‌شود.
- مجموع امتیازات اعضا برای هر زیرحیطه استخراج می‌شود.
- زیرحیطه‌ها بر اساس مجموع امتیازات مرتب می‌شوند.

اگر همه اعضا در تمام معیارها و گزینه‌ها امتیاز داده باشند، استفاده از میانگین امتیازات نیز همان ترتیب رتبه‌بندی را ایجاد می‌کند.

وظیفه گروه:

چهار زیرحیطه را بر اساس امتیاز نهایی رتبه‌بندی کنید و دو زیرحیطه اول را مشخص نمایید.

جدول نتایج:

زیرحیطه	مجموع امتیاز اعضا	رتبه اولیه
A	...	...
B	...	...
C	...	...
D	...	...

مرحله سوم: بررسی اختلاف‌نظرها و گفت‌وگوی گروهی

اکنون تسهیلگر باید نتایج را به گروه ارائه کند و بحث درباره موضوعات زیر را هدایت کند:

پرسش‌های راهنمای بحث:

1. آیا همه اعضا با دو زیرحیطه دارای بالاترین امتیاز موافق هستند؟
2. کدام زیرحیطه‌ها اختلاف امتیاز بیشتری میان اعضا داشته‌اند؟
3. علت اختلاف امتیازها چیست؟ آیا تفاوت در برداشت از معیارها وجود دارد یا شواهد متفاوتی مبنای قضاوت قرار گرفته است؟
4. آیا زیرحیطه‌ای وجود دارد که با وجود امتیاز پایین‌تر، از نظر عدالت یا نیازهای گروه‌های آسیب‌پذیر اهمیت ویژه‌ای داشته باشد؟
5. آیا فهرست پیشنهادی از نظر پوشش نیازهای سلامت سالمندان جامع و منسجم است؟

وظیفه گروه: دلایل موافقت یا مخالفت خود را با رتبه اولیه ثبت کند و درباره فهرست نهایی بحث کند.

مرحله چهارم: دستیابی به توافق و تصویب اولویت‌های نهایی

در این مرحله هر گروه باید با استفاده از تکنیک گروه اسمی، درباره فهرست نهایی تصمیم بگیرد.

دستور کار:

1. هر عضو دیدگاه نهایی خود را پس از شنیدن استدلال‌های دیگران ارائه کند.
2. در صورت وجود اختلاف‌نظر، اعضا دلایل خود را توضیح دهند.
3. در صورت نیاز، رأی‌گیری یا امتیازدهی مجدد مستقل انجام شود.
4. نتایج نهایی تجمیع شود.
5. دو زیرحیطه اولویت‌دار با توافق گروه انتخاب شوند.
6. دلایل انتخاب و موارد اختلاف احتمالی ثبت شوند.

خروجی کارگروه: فهرست دو زیرحیطه اولویت‌دار همراه با رتبه، امتیاز و استدلال انتخاب.

رفرنس ها

1. **WHO (2025).** *WHO guidance on the ethics of health research priority setting.* دسترسی به راهنمای WHO.
2. **WHO (2020).** *A systematic approach for undertaking a research priority-setting exercise: Guidance for WHO staff*

- 3. **Viergever RF, Olifson S, Ghaffar A, Terry RF. (2010).** A checklist for health research priority setting: nine common themes of good practice. *Health Research Policy and Systems, 8*, 36. DOI: 10.1186/1478-4505-8-36. متن کامل مقاله.
- 4. **A reporting guideline for priority setting of health research (REPRISE). (2019).** چارچوبی برای گزارش شفاف و جامع فرایندهای اولویت‌بندی تحقیقات سلامت
-