

تعیین نیازهای پژوهشی مدیریت و اقتصاد سلامت از دیدگاه مدیران شبکه و کارشناسان ستادی: یک مطالعه جامع نیازسنجی

هدایت اله عسگری^۱، مریم خیرمند^{۲*}

^۱ دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، اصفهان، ایران
^۲ کارشناس ارشد مهندسی بهداشت حرفه ای، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، اصفهان، ایران

* نویسنده مسؤول: مریم خیرمند
 m_kheirmand@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: نیازسنجی یک اقدام اساسی مدیریتی و در واقع پیش نیاز هر برنامه ریزی محسوب می شود. این طرح به منظور تعیین اولویت‌های پژوهشی مدیریت و اقتصاد سلامت تدوین شد. **روش پژوهش:** مطالعه حاضر، مطالعه‌ای مقطعی بود که در سال ۱۳۹۶ انجام شد و در گردآوری و توصیف داده‌ها از روش‌های کیفی و کمی (تکنیک طرح جامع نیازسنجی) استفاده شد. جمعیت مورد مطالعه، مدیران ارشد و ستادی معاونت بهداشتی (۱۴ نفر) و مدیران ارشد و ستادی شبکه‌های بهداشت و درمان استان اصفهان (۲۳ نفر) بودند و نمونه گیری به روش سرشماری انجام شد. ابزار جمع آوری داده، پرسشنامه با سؤالات باز بود که قابلیت اعتبار آن با روش جمع آوری داده‌ها از طریق منابع متعدد تأیید و برای پایایی یا دقت، تکنیک ۲ محقق موازی و کمیته تخصصی نیاز سنجی به کار گرفته شد و با استفاده از الگوی طرح جامع نیاز سنجی و ترکیبی از تکنیک‌های علمی توافق سنجی (تکنیک دلفی، فیش باول، تل استار) تکمیل شد. تجزیه و تحلیل و اولویت بندی نیازها در برنامه نرم افزاری Excel و SPSS 16 انجام شد.

ارجاع: عسگری هدایت اله، خیرمند مریم. تعیین نیازهای پژوهشی مدیریت و اقتصاد سلامت از دیدگاه مدیران شبکه و کارشناسان ستادی: یک مطالعه جامع نیازسنجی. راهبردهای مدیریت در نظام سلامت ۱۳۹۶؛ ۱۳(۳): ۱۹۳-۲۰۰.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۸/۲۷

تاریخ اصلاح نهایی: ۱۳۹۶/۰۹/۲۷

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۹/۳۰

یافته‌ها: اولویت‌های پژوهشی شامل طرح تحول در نظام سلامت ($0/93 \pm 3/40$)، حوادث و بلايا ($0/90 \pm 3/14$)، اقتصاد سلامت ($1/00 \pm 3/06$)، مدیریت و بهره‌وری در نظام سلامت ($0/82 \pm 3/00$)، نیاز آموزشی ($1/12 \pm 2/60$)، محیط زیست و توسعه پایدار ($1/16 \pm 2/56$) به دست آمد. **نتیجه گیری:** این پژوهش از طریق استخراج اولویت‌های پژوهشی مدیریت و اقتصاد سلامت، راهنمایی جهت هدایت و تأمین مالی تحقیقات نظام سلامت در اختیار سیاستگذاران و مدیران سلامت قرار می دهد. **واژه‌های کلیدی:** اولویت گذاری پژوهشی، اقتصاد سلامت، مدیریت سلامت

کاربرد مدیریتی: ایجاد راهنما برای اولویت بندی پژوهش‌های مدیریت و اقتصاد سلامت

مقدمه

برنامه ریزی در سرلوحه‌ی کار تمامی سازمان‌ها و مؤسسات قرار دارد و به رغم صرف هزینه‌های هنگفت، مدیران سازمان‌ها چندان رضایتی از اثربخشی پژوهش‌های انجام شده ندارند. از جمله علل این عدم رضایتمندی را می‌توان در عدم شناسایی نیازهای اساسی سازمان جهت پژوهش و حل مسئله دانست. نقطه آغاز هر پژوهشی، مسئله یابی است و تا زمانی که مسئله اساسی شناسایی نشود، صرف زمان و هزینه جهت انجام پژوهش، صرفاً اتلاف منابع انسانی و مادی خواهد بود. لازمه شناسایی مسائل اساسی و انجام پژوهش‌های اثربخش حول این مسائل، نیازسنجی پژوهشی است زیرا این مقوله به واسطه این که سرمایه‌های دانشی بشر را به حل مسائل واقعی زندگی معطوف می‌کند، می‌تواند مثمر ثمر واقع شود. به کمک فرایند نیازسنجی پژوهشی، دغدغه‌های سازمان‌ها و نهادهای مختلف جامعه شناسایی می‌شوند؛ پژوهشگران تلاش خود را به حل مسائل اولویت بندی شده جامعه بشری اختصاص می‌دهند؛ و نوعی عقلانیت در استفاده از منابع و ابزار پژوهش تسری پیدا می‌کند (۱).

اگر نیاز به عنوان فاصله بین وضع مطلوب و وضع موجود تعریف شود، نیازسنجی عبارت است از فرآیند تعیین اهداف، وضع موجود، تعیین نیازها و اولویت‌ها برای عمل. با توجه به وجود نیازهای نامحدود و منابع محدود، نیازسنجی یک اقدام اساسی مدیریتی و در واقع پیش نیاز هر برنامه ریزی محسوب می‌شود (۲).

حل مشکلات سلامت جامعه، وظیفه هر نظام بهداشتی درمانی است. برای این کار نیاز است که ابتدا مشکلات شناسایی شده و سپس با توجه به محدودیت‌های منابع، اولویت‌های نظام سلامت تعیین و برای هر اولویت، عناوین پژوهشی مشخص شود. آنچه در این فرآیند اهمیت دارد، توافق تمامی ذی‌نفعان در مورد فهرست اولویت‌هاست (۳).

لی و همکاران (۲۰۰۳) در تحقیقی به منظور شناسایی نیازهای مدیران دانشگاه پزشکی کالگری کانادا و استقرار یک تکنیک ارزیابی مراقبت‌های بهداشتی و نیز به کارگیری تصمیم‌گیری مشارکتی، با استفاده از ابزارهایی نظیر بررسی اسناد و مدارک موجود، مصاحبه سازمان یافته، به استقرار یک کمیته نیازسنجی در سطح منطقه اقدام کردند. به طوری که در حال حاضر بعد از استقرار این کمیته،

با استفاده از ابزارهای فوق و نیز فرایند توافق گروهی به بررسی نیازهای آموزشی مدیران ستادی دانشگاه می‌پردازند. بنابراین دانشگاه کالگری به طور منحصر به فرد در کانادا مشغول فعالیت می‌باشد و با استفاده از یک فرایند نظام مند در سطح منطقه به بررسی نیازهای آموزشی مدیران می‌پردازد و نتیجه عملی این کار تأکید بر مفاهیم عملی ارزیابی فناوری سلامت و فراهم شدن فضای مشترک تحقیقاتی برای مؤسسه پژوهشی در کنار یک نظام ارائه مراقبت سلامت است (۴).

ملک‌افضلی و همکاران (۱۳۸۶) در مطالعه خود آورده‌اند، امروزه درخواست فزاینده‌ای برای اولویت‌بندی پژوهش‌ها بر اساس اهمیت موضوعات مرتبط با سلامت وجود دارد. واقعیت آن است که منابع بهداشتی کشورهای در حال توسعه به میزان کافی پیشرفت نکرده است و علی‌رغم بار زیاد بیماری‌ها در این کشورها، نسبت بودجه‌های اختصاص یافته برای پژوهش در حوزه سلامت که صرف مسائل و مشکلات بهداشتی این کشورها می‌شود، افزایش نیافته است. تعیین اولویت‌های نظام سلامت پاسخی بر چالش موجود است. به منظور آن که تعیین اولویت‌ها فرایندی فراگیر و مشارکت برانگیز باشد، درگیری و مشارکت تمام ذی‌نفعان می‌تواند به شناسایی نیازهای نظام سلامت کمک کند. نتایج اولویت‌بندی مشکلات نظام سلامت بیانگر آن است که حوادث و سوانح از بالاترین فراوانی برخوردار است و بعد از آن بهداشت محیط، آب و غذا قرار دارند (۳).

در پژوهش سموعی و همکاران (۱۳۹۲) با عنوان نیازسنجی پژوهشی اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، به ترتیب اولویت میانگین نمره در زمینه‌ی نیازهای پژوهشی - اجتماعی ۳/۹۱، نیازهای سازمانی ۳/۹۰، نیازهای آموزشی ۳/۸۱ و نیازهای حمایتی پشتیبانی ۳/۹۳ گزارش شده است. بیشترین مورد از نیاز پژوهشی استادان نیز مربوط به تعریف بودجه مناسب و آزاد کردن زمان کافی برای پژوهش بوده است (۵).

در تحقیق سهرابی و همکاران (۱۳۸۹) با موضوع نیازسنجی پژوهشی از پرستاران بیمارستان‌های آموزشی دانشکده‌های پرستاری مامایی تهران، ایران و شهید بهشتی، ۸۹ حیطة به عنوان اولویت‌های پژوهشی نظام سلامت تعیین شد. اولویت اول در معاونت پژوهشی (تدوین نقشه‌ی

شهرستان‌های تابعه استان اصفهان (۲۳ نفر) بودند و نمونه گیری به روش سرشماری انجام شد. معیار ورود به مطالعه، اشتغال به مدت حداقل ۶ ماه در سمت مدیریت در معاونت بهداشتی یا یکی از شبکه‌های بهداشت و درمان شهرستان‌های استان اصفهان و معیار خروج، عدم تمایل به شرکت در پژوهش بود.

ابزار گردآوری داده، پرسشنامه باز محقق ساخته حاوی ۱ سؤال بود که قابلیت اعتبار (اعتبارپذیری) آن با روش جمع آوری داده‌ها از طریق منابع متعدد تأیید و برای پایایی یا دقت، تکنیک ۲ محقق موازی و کمیته تخصصی نیاز سنجی به کار گرفته شد و با استفاده از الگوی طرح جامع نیاز سنجی و ترکیبی از تکنیک‌های علمی توافق سنجی (تکنیک دلفی، فیش بول، تل استار) تکمیل شد. در رابطه با مدیران ارشد، تکنیک دلفی و مدیران ستادی، تکنیک فیش بول و برای جمع آوری و توزیع پرسشنامه، از تکنیک تل استار استفاده شد.

ابتدا با توجه به الگوی جامع، کمیته اصلی نیاز سنجی تشکیل و محقق با کمک اعضای کمیته، گروه هدف را تعیین و تکنیک‌های لازم را برای اجرا انتخاب و سپس با استفاده از نظر اهل خبره، سؤال اولیه نیاز سنجی را تهیه کرد. تکنیک به کار گرفته شده دلفی ۳ راندی بود که در ابتدا گروه هدف به ۲ قسمت تقسیم شد. در راند اول، کارشناسان ستادی که امکان دسترسی به آن‌ها فراهم بود، در یک جلسه حاضر (با روش فیش بول) و نظرات خود را در رابطه نیازهای پژوهشی مدیریتی و اقتصاد سلامت بیان کردند. از طرفی برای مدیران شبکه‌ها به دلیل بعد مسافت و مشغله کاری، پرسشنامه اولیه با نامه اداری ارسال (روش تل استار) و خواسته شد اولویت‌های خود را کتبی اعلام نمایند. پس از گردآوری، داده‌ها ادغام، خلاصه سازی و دسته بندی و بدون در نظر گرفتن اولویت خاصی، فهرستی حاوی ۶۳ عنوان تهیه شد.

در راند دوم، فهرست تهیه شده برای ایجاد توافق و تعیین امتیاز (بین ۱ تا ۵) به گروه هدف بازگشت. پاسخ‌ها، دریافت و امتیازها در نرم افزار SPSS 16 تجزیه و تحلیل و با استفاده از Excel اولویت بندی شد. در راند سوم، برای ایجاد توافق بیشتر، فهرست اولویت بندی شده به گروه داده و خواسته شد تا اولویت‌ها را بررسی و در صورت توافق، تأیید یا اولویت را تغییر دهند. با دریافت

پژوهشی و تعیین اولویت‌های پژوهشی دانشگاه و مراکز تحقیقاتی، معاونت دانشجویی (مشکلات روان‌شناختی دانشجویان)، معاونت پشتیبانی (شاخص‌های جذب نیروی انسانی)، معاونت درمان (عفونت‌های بیمارستانی)، معاونت غذا و دارو (اتوماسیون کامل خدمات در مناطق تحت پوشش) و معاونت بهداشتی (نیازسنجی و تعیین وضعیت بهداشتی منطقه‌ی تحت پوشش) بود (۲).

نتایج مطالعه ترک زاده و همکاران (۱۳۹۳) با عنوان نیاز سنجی آموزشی کارشناسان پژوهشی دانشگاه یزد نشان داد، میانگین اعلام نیاز آن‌ها در ابعاد دانش، مهارت و نگرش از سطح حداقل کفایت قابل قبول بالاتر، اما از سطح کفایت مطلوب پایین‌تر است (۶).

مجیدپور و همکاران (۱۳۸۲) در تعیین اولویت‌های پژوهشی حوزه سلامت در استان اردبیل با توجه به تجربه عظیم تعیین اولویت‌های پژوهشی از طریق نیازسنجی که برای اولین بار بدین شیوه و با مشارکت وسیع مردم (۱۰۰۰ خانوار شهری و ۱۰۰۰ خانوار روستایی) و سایر سازمان‌ها صورت گرفت، نیازهای واقعی پژوهش در حوزه سلامت مردم را در مجموع ۳۴ اولویت و مهمترین آن‌ها را مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال، سوانح و حوادث تعیین کردند (۷).

با توجه به اینکه رسالت مراکز تحقیقاتی در نظام سلامت تولید علم، دانش و افزایش زمینه‌ی پژوهش برای اصلاح ساختار سازمانی و تصمیمات مدیریتی، ارتقاء کیفیت خدمات و سنجش کارایی و اثربخشی برنامه‌ها در نظام بهداشت و درمان کشور است و جامعه، اصلی‌ترین محور در اهداف و برنامه‌ها برای شناسایی نیازهای مرتبط با نظام بهداشت است. گام اول برای دستیابی به این رسالت، شناسایی نیازهای پژوهشی است. لذا طرح نیازسنجی اولویت‌های پژوهشی مدیریت و اقتصاد سلامت به منظور استفاده از نتایج آن در تغییر وضع موجود تدوین و اجرا شد.

روش پژوهش

مطالعه حاضر، مطالعه‌ای مقطعی بود که در سال ۱۳۹۶ انجام شد و برای گردآوری و توصیف داده‌ها از روش‌های کیفی و کمی (تکنیک طرح جامع نیازسنجی) استفاده شده است. جمعیت مورد مطالعه شامل کلیه مدیران ارشد و ستادی معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (۱۴ نفر)، مدیران ارشد و ستادی شبکه‌های بهداشت و درمان

تمام داده‌های مطالعه در مکانی امن نگه داری شد و در اختیار هیچ فردی قرار نگرفت و آزمودنی می‌تواند از نتایج مرتبط با خود در مراحل مختلف اطلاع یابد. ضمناً، این مطالعه با کد اخلاق IR.MUI.REC.۱۳۹۳.۲.۲۰۲ در معاونت پژوهشی و فناوری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مورد تأیید قرار گرفته است.

یافته‌ها

یافته‌های این پژوهش شامل فهرست امتیاز بندی شده راند دوم و ۳۰ عنوان پژوهشی اولویت بندی شده در ۴ حیطه پس از راند سوم به روش دلفی به شرح زیر است.

پاسخ‌ها و تعدیل اولویت‌ها، ابتدا در گروه متمرکز متخصصان (۷ نفر از اساتید گروه‌های مدیریت و اقتصاد سلامت) فهرست نهایی نیازها در ۶ حیطه دسته بندی شد و ۴ حیطه دارای میانگین بالاتر از ۳ به عنوان اولویت‌های قابل قبول پذیرفته شد. در این ۴ حیطه، فهرست ۳۰ عنوان دارای امتیاز بالاتر، برای استفاده محققین و ارائه طرح پژوهشی انتشار یافت.

در این پژوهش نکات اخلاقی رعایت شده است، نیاز به آزمودنی انسانی و اخذ رضایت نامه نبوده است و مشارکت آزمودنی در این مطالعه داوطلبانه بوده است. مصاحبه‌ها یا پرسشنامه‌ها بدون نام و به هیچ وجه اسرار آن فاش نشد.

جدول ۱: توزیع فراوانی اولویت‌های پژوهشی مدیریت و اقتصاد سلامت در حیطه‌های مورد توافق

| حیطه | فراوانی عنوان در حیطه | انحراف معیار \pm میانگین |
|---------------------------------|-----------------------|----------------------------|
| طرح تحول در نظام سلامت | ۳ | $۳/۴۳ \pm ۰/۹۳$ |
| حوادث و بلایا | ۶ | $۳/۱۴ \pm ۰/۹۰$ |
| اقتصاد سلامت | ۱۷ | $۳/۰۶ \pm ۱/۰۰$ |
| مدیریت و بهره‌وری در نظام سلامت | ۲۶ | $۳/۰۰ \pm ۰/۸۲$ |
| نیاز آموزشی | ۴ | $۲/۶۰ \pm ۱/۱۲$ |
| محیط زیست و توسعه پایدار | ۵ | $۲/۵۶ \pm ۱/۱۶$ |

حول میانگین (انحراف معیار: ۰/۸۲) را داشت. از بین اولویت‌های ۴ حیطه پذیرفته شده با نظر متخصصان ۳۰ مورد دارای بالاترین میانگین، به عنوان فهرست اولویت‌های پژوهشی سال ۱۳۹۶ برای استفاده علاقمندان و پژوهشگران کشور منتشر شد. این فهرست در جدول ۲ آمده است.

همانطور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود بالاترین میانگین حیطه‌ها ($۳/۴۰ \pm ۰/۹۳$) مربوط به طرح تحول در نظام سلامت و کمترین آن در زمینه محیط زیست و توسعه پایدار ($۲/۵۶ \pm ۱/۱۶$) است. درحالی‌که بیشترین فراوانی عناوین در حیطه مدیریت و بهره‌وری در نظام سلامت (فراوانی: ۲۶) بوده است، این حیطه کمترین پراکندگی

جدول ۲: فهرست اولویت‌های پژوهشی مدیریت و اقتصاد سلامت در سال ۱۳۹۶

| اولویت | عناوین پژوهشی |
|--------|---|
| ۱ | بررسی موارد اتلاف هزینه در برنامه تحول نظام سلامت و ارائه راهکارهای کاهش آن |
| ۲ | بررسی راهکارهای جذب بخش خصوصی در ارتقاء سلامت |
| ۳ | بررسی نقش سازمان‌های بیمه گر در برنامه تحول نظام سلامت |
| ۴ | بررسی تأثیر تغییرات درآمدی برنامه پزشک خانواده بر عملکرد پزشکان |
| ۵ | بررسی برونسپاری در نظام سلامت، چالش‌ها و راهکارهای اجرایی آن |
| ۶ | ارزیابی شاخص‌های ایمنی بیمار در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی اصفهان |
| ۷ | بررسی هزینه منفعت اجرای طرح پزشک خانواده در روستاها |
| ۸ | تعیین هزینه اثربخشی اجرای طرح پرونده الکترونیک در مراکز بهداشتی درمانی |
| ۹ | بررسی علل و عوامل فرسودگی شغلی در کارکنان بهداشت و درمان |
| ۱۰ | بررسی راهکارهای انتصاب مدیران بیمارستان‌ها و تدوین شاخص‌های آن |
| ۱۱ | بررسی تاب آوری بیمارستان‌های دولتی در برابر حوادث و بلایا |

| | |
|----|---|
| ۱۲ | بررسی راهکارهای مقابله با تقاضای القایی در نظام سلامت |
| ۱۳ | بررسی عوامل مؤثر در افزایش بهره‌وری و واگذاری مراکز بهداشتی درمانی به بخش خصوصی |
| ۱۴ | بررسی نقش افزایش پرداختی به پزشکان خانواده بر رضایتمندی مردم و کیفیت و کمیت خدمات سلامت |
| ۱۵ | بررسی هزینه اثر بخشی اجرای خدمات سلامت دهان و دندان در طرح تحول نظام سلامت |
| ۱۶ | بررسی علل گرایش ساکنان مناطق محروم به استفاده از خدمات در مراکز استان‌ها |
| ۱۷ | بررسی زیر ساخت‌های اعتبار بخشی در نظام سلامت |
| ۱۸ | بررسی چالش‌های نظام ارجاع در استان |
| ۱۹ | بررسی میزان آمادگی بیمارستان‌های استان در مقابله با حوادث بیولوژیکی و شیمیایی |
| ۲۰ | بررسی تأثیر طرح تحول نظام سلامت بر افزایش تقاضای القایی از سوی عرضه‌کنندگان خدمات سلامت |
| ۲۱ | تعیین جایگاه مدیریت بحران در طرح تحول نظام سلامت از دیدگاه‌های مختلف |
| ۲۲ | بررسی راهکارهای افزایش بهره‌وری در واحدهای بهداشتی درمانی مناطق محروم |
| ۲۳ | تعیین راهکارهای کاهش تبعیض سلامت، توزیع عادلانه خدمات سلامت |
| ۲۴ | بررسی عوامل مؤثر بر ماندگاری پزشکان در مناطق محروم |
| ۲۵ | بررسی راهکارهای مدیریت مصرف انرژی در واحدهای بهداشتی درمانی |
| ۲۶ | نقش مدیریت سلامت در کنترل و کاهش تهدیدات سلامت محیط زیست شهری |
| ۲۷ | بررسی نقش آموزش در دوران تحصیل دانشجویان پزشکی در جذب و ماندگاری آن‌ها در برنامه پزشک خانواده |
| ۲۸ | بررسی نیازهای آموزشی کارکنان بهداشت در رابطه با اقتصاد سلامت |
| ۲۹ | مطالعه تطبیقی استراتژی‌های افزایش علاقمندی، حفظ و نگهداشت پزشکان خانواده |
| ۳۰ | نقش پرداخت‌های مالی به کارکنان در کیفیت و کمیت ارائه خدمات سلامت و راهکارهای بهبود آن |

بحث

طرح پزشک خانواده "تعیین وضعیت بهداشتی منطقه‌ی تحت پوشش" اولویت داشته و در سال انجام این مطالعه طرح تحول در نظام سلامت در حال اجرا بوده است.

هر چند تکنیک‌های نیازسنجی لی و همکاران (۲۰۰۳) در دانشگاه کالگری کانادا با توجه به ابزار و تکنیک به‌کار گرفته شده در نیازسنجی مدیران ستادی و استقرار کمیته نیازسنجی مشابه با مطالعه حاضر است، ولی از نظر موضوعی با این پژوهش تفاوت دارد (۴). پژوهش حاضر با توجه به روش اجرا با مطالعه شیرینی و همکاران (۱۳۹۰) در جامعه پزشکان شاغل در مراکز شهری و روستایی استان اصفهان متفاوت است، زیرا الگوی به‌کار رفته توسط شیرینی هدف محور ولی الگوی پژوهش حاضر مبتنی بر ایجاد توافق است، بنابراین نتایج نیز متفاوت خواهد بود (۹).

این مطالعه با تحقیق مقدس و همکاران (۲۰۱۷) که با هدف نیازسنجی آموزشی پزشکان شاغل در مراکز شبانه‌روزی استان اصفهان انجام گرفت، از نظر الگو و تکنیک‌های به‌کار گرفته شده مشابهت دارند، ولی به دلیل تفاوت در جامعه مورد مطالعه و هدف در نتایج نیز مشابهت ندارند (۱۰). این پژوهش با مطالعه ترک‌زاده و همکاران (۱۳۹۳) با عنوان نیازسنجی آموزشی کارشناسان پژوهشی دانشگاه

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر شباهت‌هایی در زمینه نیازهای سازمانی با نیازهای مدیریت و بهره‌وری و همچنین نیازهای آموزشی در مطالعه سموعی (۱۳۹۲) که در نیازسنجی پژوهشی اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد، وجود دارد ولی به دلیل ماهیت سنجش نیازهای فردی در پژوهش سموعی با سنجش نیازهای پژوهشی در قالب جامع سازمانی در این مطالعه تفاوت‌هایی دیده می‌شود (۵).

در این پژوهش سنجش نیازها به‌طور اختصاصی بر محور مدیریت و اقتصاد سلامت در مجموعه تحت پوشش معاونت بهداشتی و شبکه‌های بهداشت و درمان متمرکز بود و اولویت اول "بررسی موارد اتلاف هزینه در برنامه تحول نظام سلامت و ارائه راهکارهای کاهش آن" به‌دست آمد که کاملاً با تحقیق سهرابی و همکاران (۱۳۹۳) با عنوان نیازسنجی پژوهشی پرستاران بیمارستان‌های آموزشی دانشکده‌های پرستاری مامایی تهران، ایران و شهید بهشتی انجام شد، متفاوت است (۸). دلیل این تفاوت را می‌توان متفاوت بودن جامعه مورد مطالعه و همچنین جو سازمانی حاکم بر نظام بهداشتی در زمان انجام مطالعه باشد. به‌طوری که در سال‌های ۱۳۸۴ تا ۱۳۸۸ بعد از اجرای

تعیین نیازهای هر برنامه و سپس اولویت بندی و تخصیص منابع براساس اولویت‌ها، نشان دهنده خردمندی مدیران در نظام سلامت است و نتیجه آن هدایت پژوهش‌ها به سمت رفع مشکلات مردم و نظام ارائه خدمات و اثربخشی پژوهش‌ها و ارتقاء سلامت جامعه خواهد بود. این مطالعه با استخراج اولویت‌های پژوهشی می‌تواند به هدایت طرح‌های پژوهشی در نظام سلامت کشور کمک کند.

سیاسگزاری

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند بدینوسیله از معاون بهداشتی، مدیران و کارشناسان واحدهای ستادی معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، مدیران شبکه‌های بهداشت و درمان شهرستان‌های استان اصفهان و همچنین معاون پژوهشی و کارشناسان ستادی معاونت پژوهشی و فناوری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و رئیس مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت و کارشناسانی که در تمام مراحل تدوین، تصویب و اجرای این پژوهش نویسندگان را یاری نموده‌اند، صمیمانه تشکر و قدردانی نمایند.

مشارکت نویسندگان

طراحی پژوهش: ه. ع

جمع‌آوری داده‌ها: م. خ

تحلیل داده‌ها: ه. ع

نگارش و اصلاح مقاله: م. خ

سازمان حمایت کننده

این مقاله حاصل طرح پژوهشی با شماره ۲۹۳۲۰۲ مصوب در معاونت پژوهشی و فناوری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد.

تعارض منافع

هیچگونه تعارض منافی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

یزد، به جز شباهت در الگو از نظر تکنیک و گروه هدف مطالعه نیز شباهتی ندارد (۶).

مشابهت زیادی بین مطالعه حاضر و یزدان پناه و همکاران (۱۳۸۲) در تعیین نیازهای پژوهشی سلامت در استان کهگیلویه و بویر احمد (۱۱)، مجیدیپور و همکاران (۱۳۸۲) در تعیین اولویت‌های پژوهشی حوزه سلامت در جمعیت شهری و روستایی اردبیل (۷) و امین‌الرعایا و همکاران (۱۳۸۹) در تعیین اولویت‌های پژوهشی علوم رفتاری روانپزشکان و حرف‌وابسته در شهر اصفهان (۱۲)، از جهت شمول کلیات دسته بندی‌های انجام شده و اولویت‌های پژوهشی حوزه سلامت وجود دارد ولی ماهیت، موضوع و عناوین این پژوهش بیشتر اقتصادی و مدیریتی و در تحقیق یزدان پناه، بهداشتی بوده است.

مشابهت این پژوهش با مطالعه ملک‌افضلی و همکاران (۱۳۸۶) در تعیین اولویت‌های نظام سلامت براساس نیازسنجی بر پایه مشارکت ذینفان در جمهوری اسلامی ایران از نظر الگو و روش زیاد است و اولویت‌های به‌دست آمده در هر ۲ پژوهش با کمی پراکندگی در حیطه‌ها، شباهت ماهیتی دارند. در پژوهش ملک‌افضلی نتیجه کلیدی حاکی از آن است که حل مشکلات سلامت جامعه، وظیفه هر نظام بهداشتی-درمانی است و ابتدا باید مشکلات شناسایی شده و سپس با توجه به محدودیت‌های منابع، اولویت‌ها با توافق تمامی ذینفان نظام سلامت تعیین شود (۳).

پژوهش حاضر هرچند از نظر روش جدید است ولی به‌دلیل محدودیت جامعه مورد مطالعه، قابلیت تعمیم به کل نظام سلامت را ندارد.

نتیجه‌گیری

به‌دلیل محدودیت منابع در نظام سلامت به‌خصوص بودجه‌های پژوهشی، استفاده از روش‌های علمی برای

References

- 1) Arfaa Bluchi F, karshki H, Ahanchian MA. Necessity of research need Assessment in organizational researches. Second National Conference on Research and Technology Management; Tehran, Iran. Research Institute of Science and Technology Policy and Industry of Sharif University of Technology; 2011: 1-10. Available from URL: <https://profdoc.um.ac.ir/articles/a/1027663.pdf>. Last Access: Nov 15. 2017. [Persian]
- 2) Sohrabi MR, Rahmati Roodsari M, Souri H, Mortazavi M, Ghanbari Sh, Nasar Ali Sh, et al. Research Priorities of Health System Research (HSR) in Vice-Chancellors of the Shahid Beheshti University of Medical Sciences, 2009-10. Journal of Isfahan Medical School 2011; 28(119): 1-13. [Persian]
- 3) Malekafzali H, Bahreini FS, Alaedini F, Forouzan AS. Health system priorities based on needs assessment & stakeholders' participation in I.R.



- Iran. *Hakim Health Sys Res* 2007; 10(1): 13-9. [Persian]
- 4) Lee RC, Marshall D, Waddell C, Hailey D, Juzwishin D. Health technology assessment, research, and implementation within a health region in Alberta, Canada. *International journal of technology assessment in health care* 2003; 19(3): 513-20. doi: 10.1017.S0266462303000448.
 - 5) Samouei R, Tayebani T, Moslehi M. Research Needs of Faculty Members in Isfahan University of Medical Sciences. *Health Inf Manage* 2013; 9(7): 951-7. [Persian]
 - 6) Torkzadeh J, Naserijahromi R, Rahmani H. Educational Needs Assessment of Yazd University Research Experts: Using Job and Employee Analysis Model. *Quarterly Journal of New Approach in Educational Administration* 2015; 5(4): 217-34. [Persian]
 - 7) Majidpour A, Adalatkhah H, Sezavar SH, Aminisani N, Shabani M, Nemati A. Research Priorities in Health Field in Ardabil Province: An Experience. *J Ardabil Univ Med Sci* 2003; 3(3): 7-22. [Persian]
 - 8) Sohrabi Z, Loni S, Taavoni S. Determining the Educational Needs of Emergency Nurses in Educational Hospitals of Iran, Tehran, and Shahid Beheshti Universities of Medical Sciences through Delphi Technique, 2013. *Iranian Journal of Medical Education* 2014; 14(5): 448-64. [Persian]
 - 9) Shiri M, Asgari H, Talebi M, Karamalian H, Rohani M, Narimani S. Educational Needs Assessment of Family (General) Physicians Working in Rural Health Centers of Esfahan Districts in Five Domains. *Iranian Journal of Medical Education* 2011; 10(5): 726-34. [Persian]
 - 10) Moghadas T, Asgari H, Rohani M, Nasirzadeh M, Akhavan S, Ansari-pour S, et al. Educational needs assessment of general physicians employed in 24-h urban and rural health centers about emergency patients' management in Isfahan Province. *International Journal of Educational and Psychological Researches* 2017; 3(1): 36-41. doi: 10.4103/2395-2296.186522.
 - 11) Yazdanpanah B, Pourdaneh F, Safari M, Rezaei M, Ostvar R. Health Research Priority Setting by Needs Assessment in Kohgiluyeh and Boyer-Ahmad Province. *Armaghane danesh* 2003; 8(3): 1-20. [Persian]
 - 12) Aminoroaia M, Attari A, Hasanzadeh A. Research Priorities in Behavioral Sciences from the Viewpoint of Mental Health Professionals in Isfahan. *IJPCP* 2010; 16(2): 127-34. [Persian]

Needs Assessment on Management and Health Economics from the Perspective of the Health Network Administrators and Experts: A Comprehensive Needs Assessment Study

Hedayatalah Asgari¹, Maryam Kheirmand^{2*}

¹ Ph.D. student of Healthcare Management, Health Management and Economics Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

² MSc in Professional Health Engineering, Department of Social Medicine, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

* **Corresponding Author:** Maryam Kheirmand
m_kheirmand@yahoo.com

ABSTRACT

Citation: Asgari H, Kheirmand M. Needs Assessment on Management and Health Economics from the Perspective of the Health Network Administrators and Experts: A Comprehensive Needs Assessment Study. *Manage Strat Health Syst* 2017; 2(3): 193-200.

Received: November 18, 2017

Revised: December 18, 2017

Accepted: December 21, 2017

Funding: This study has been supported by Isfahan University of Medical Sciences (NO 293202).

Competing Interests: The authors have declared that no competing interests exist.

Background: Needs assessment is an essential prerequisite for any planning and management. This plan is designed to determine the priorities of research management and health economics.

Methods: This descriptive cross-sectional study has been used in collecting and describing data using qualitative and quantitative methods (comprehensive needs assessment model) which was done in 2017. The study population was consisted of senior managers and headmasters of the health department (14 people) and senior managers and headmasters of Isfahan health care networks (23 people). Sampling was done by census method. An essay typed questionnaire was used as the data instrument and its validity was verified by data collection method through multiple sources and for reliability or accuracy, the technique of 2 parallel researcher and specialized need committee were used. It was completed using a model of the needing comprehensive plan and a combination of scientific harmonization techniques (Delphi technique, Fischer Bowl, Tele Starr). Analyzing and prioritizing needs were done in the Excel and SPSS₁₆ software.

Results: Research priorities were respectively: the developmental plan in the health system (3.40 ± 0.934), accidents and disasters (3.14 ± 0.907), health economics (3.06 ± 1.00), management and efficiency in the health system (3.00 ± 0.824), educational needs (2.60 ± 1.12), environment and sustainable development (2.56 ± 1.16).

Conclusion: This research, by extracting the research priorities of health economics management, provides guidance to policy makers and health managers to guide and fund health system research.

Key words: Research priority setting, Health economics, Healthcare management