

اولویت‌های پژوهشی رشته مدیریت، اقتصاد و سیاستگذاری سلامت:

مطالعه کیفی در ایران

امین ترابی پور^{۱*}، حامد نظری^۲، سمیه کریمی^۳، رضا جهانگیری^۳

^۱ استادیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جندی شاپور، اهواز، ایران

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد اقتصاد سلامت، دانشکده پزشکی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

^۳ دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران

* نویسنده مسؤل: امین ترابی پور

torabi-a@ajums.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: استفاده مؤثر و بهینه از منابع نظام سلامت مستلزم اولویت بندی موضوعات پژوهشی است. هدف از مطالعه حاضر تعیین اولویت‌های پژوهشی رشته‌های مدیریت، اقتصاد و سیاستگذاری سلامت است.

روش پژوهش: این مطالعه کیفی به روش تحلیل محتوا در سال ۱۳۹۴ انجام گرفت. ۳۰ نفر از اساتید، مدیران و صاحب نظران حوزه‌های مدیریت و سیاستگذاری سلامت در سطح کشور به روش هدفمند انتخاب شدند. داده‌های مورد نیاز از طریق مصاحبه نیمه ساختارمند گردآوری شدند. سپس یافته‌ها در قالب حوزه‌ها، حیطه‌ها و موضوعات مختلف دسته بندی شدند.

یافته‌ها: ۸۹ موضوع به عنوان اولویت‌های پژوهشی انتخاب شدند. این موضوعات شامل ۴۲ موضوع در رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، ۲۴ موضوع در رشته اقتصاد سلامت و ۲۳ موضوع در رشته سیاستگذاری سلامت بودند.

نتیجه گیری: با توجه به اینکه اولویت‌های تحقیقاتی پیشنهاد شده منطبق با مشکلات و چالش‌های نظام سلامت کشور می باشند، فراخوان تحقیقاتی منطبق با این اولویت‌ها باید در دستور کار قرار گیرد.

واژه های کلیدی: اولویت پژوهشی، مدیریت خدمات سلامت، سیاستگذاری، اقتصاد، سلامت

کاربرد مدیریتی: ارائه پیشنهادی جهت هدایت پژوهش‌ها به سمت نیازهای نظام سلامت کشور

ارجاع: ترابی پور امین، نظری حامد، کریمی سمیه، جهانگیری رضا. اولویت‌های پژوهشی رشته مدیریت، اقتصاد و سیاستگذاری سلامت: مطالعه کیفی در ایران. راهبردهای مدیریت در نظام سلامت ۱۳۹۶؛ ۵۷-۶۶.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۰۹/۳۰

تاریخ اصلاح نهایی: ۱۳۹۶/۰۳/۲۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۳/۲۸

مقدمه

مدیران اجرایی به صورت ذهنی و بدون استفاده نظام یافته از منابع اطلاعاتی یا نیازسنجی است که منجر به کاهش کارایی پژوهش‌های عرصه سلامت می‌شود (۱۱). بنابراین تعیین اولویت‌های پژوهشی از مهمترین مسائل فراروی سیاستگذاران علم و فناوری است (۱۲).

ضرورت اصلی اولویت بندی موضوعات پژوهش در عرصه سلامت می‌تواند شامل تخصیص مناسب منابع، توسعه عدالت در ارائه خدمات بهداشتی در سطح ملی، تمرکز بر گروه‌های پر خطر جامعه و تولید علم باشد. مسأله اولویت بندی تحقیقات در عرصه سلامت یک موضوع اساسی در فرایند تولید دانش و بهبود سیستم‌های سلامت محسوب می‌شود (۱۳، ۱۴). به طوریکه سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۴ میلادی، اجلاس وزرای بهداشت کشورهای عضو را در مکزیك با عنوان "تحقیقات سلامت" برگزار نمود (۱۵) و گزارش این اجلاس را با عنوان "دانش برای سلامت بهتر" منتشر کرد (۱۳).

مطالعات مختلفی در زمینه تعیین اولویت‌های تحقیقاتی در نظام سلامت در موضوعات مختلف انجام شده است. در مطالعه سهرابی و همکاران (۱۳۹۲) موضوعات رضایت بیماران، خدمات بهداشتی درمانی، مشارکت مردمی و بار بیماری‌ها به عنوان اولویت‌های کلیدی برای تحقیقات نظام سلامت معرفی شدند (۱۱). ملک افضلی و همکاران (۱۳۸۶) نیز طی یک مطالعه ملی، اولویت‌های تحقیقاتی نظام سلامت در ایران را نشان دادند (۶). لذا این مطالعه با هدف تعیین اولویت‌های پژوهشی حوزه مدیریت و سیاستگذاری سلامت انجام گرفت.

روش پژوهش

این مطالعه کیفی در سال ۱۳۹۴، جهت تعیین اولویت‌های تحقیقاتی در سطح ملی (کشور ایران) در حوزه‌های مدیریت، اقتصاد و سیاستگذاری سلامت با رویکرد تحلیل محتوا انجام گرفت. در این مطالعه نمونه اولیه برای مصاحبه ۴۰ نفر شامل اساتید رشته‌های (مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، اقتصاد سلامت و سیاستگذاری سلامت) کلیه دانشگاه‌های دارای دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی و دانشکده‌های بهداشت

توسعه پژوهش‌های هر کشور بر اساس نیازهای نهفته در راهبردها و هدف‌های موجود در برنامه‌های توسعه آن کشور صورت می‌پذیرد. نخستین گام در راستای پژوهش‌های اصولی، فراهم نمودن منابع و تعیین اولویت‌های پژوهشی است (۱). سازمان جهانی بهداشت در نشست سال ۲۰۰۰ میلادی در دهلی نو ۴ زمینه را برای مدیریت پژوهش در علوم پزشکی ذکر می‌کند؛ این زمینه‌ها شامل مدیریت و هماهنگی فعالیت‌های پژوهشی، تعیین اولویت‌های پژوهشی، فرمول بندی راهبردها و سیاستگذاری و مدیریت اطلاعات می‌باشند (۲).

اولویت بندی پژوهش‌ها در مراکز آموزش پزشکی تأثیر بسزایی در عملکرد سیستم بهداشتی دارد (۳). امروزه درخواست فزاینده‌ای برای اولویت بندی پژوهش‌ها بر اساس اهمیت موضوعات مرتبط با سلامت وجود دارد (۴، ۵). منابع و اعتبارات بهداشتی باید به مسائل و مشکلاتی با شیوع بیشتر و خسارات و آسیب‌های جدی تر بر سلامت جامعه تخصیص یابد. در ایران نسبت کل اعتبارات پژوهشی نظام سلامت به کل هزینه‌های تحقیقات سلامت حدود ۱۵ درصد است. اختصاص نامناسب منابع و اعتبارات پژوهشی، هزینه‌های زیادی بر حوزه سلامت تحمیل می‌کند (۶).

محدودیت منابع انسانی و مالی و تغییر سیاست‌های ملی از مهمترین علل ضرورت تعیین اولویت‌های تحقیقاتی است. تعیین اولویت‌ها از سطوح کلان و ملی تا حدود گروه‌ها و بخش‌های آموزشی و تحقیقاتی قابل انجام و سودمند است (۷). در حقیقت اولویت بندی به مفهوم سهمیه بندی منابع است و در تمام سطوح نظام سلامت به دلیل محدودیت منابع و نیازهای در حال رشد ضرورت دارد (۸).

اولویت بندی همچنین نقش تعیین کننده‌ای در هدایت جریان پژوهش و اثربخشی آن دارد (۹). پژوهش‌هایی که بدون نیازسنجی انجام می‌شوند نه تنها کمک زیادی به حل معضلات نمی‌کنند بلکه به مشکلات موجود افزوده و باعث هدر رفتن منابع محدود می‌شوند (۱۰). در مجموع، روند تعیین اولویت‌های تحقیقاتی در کشور به طور عمده با استفاده از نظرات محققین و

مصاحبه از طریق ضبط پاسخ‌های افراد انجام شد. برای جلوگیری از خطاهای احتمالی، مصاحبه‌کنندگان پس از هر بار مصاحبه، متن مورد نظر را در همان روز بازنویسی و مکتوب نمودند. به منظور کاهش خطا، کد بندی و آنالیز داده‌ها توسط ۱ نفر انجام گرفت. مصاحبه با اساتید و کارشناسان صاحب نظری که در دسترس نبودند به صورت تلفنی انجام شد.

برای تحلیل مصاحبه‌ها از روش تحلیل محتوا استفاده گردید. این روش شامل مراحل آشنایی، شناسایی یک چارچوب موضوعی، ایندکس کردن، ترسیم جداول و تفسیر بود. موضوع‌های کلیدی شناسایی و براساس آن یک چارچوب موضوعی تنظیم شد و سپس تمامی نوشته‌های مربوط به مصاحبه‌ها براساس چارچوب موضوعی حاصل مورد بازبینی قرار گرفت. پس از آن، مفاهیم و الگوها و روابط مورد نظر از یافته‌ها استخراج شدند. در نهایت یافته‌ها کدگذاری و درحیطه‌ها و حوزه‌های مختلف دسته بندی شدند. در این مطالعه تحلیل داده‌ها به صورت دستی و با حضور افراد مصاحبه‌کننده صورت گرفت.

همچنین، در این مطالعه تمام موارد اخلاقی طبق بیانیه هلسنکی رعایت گردید و محققین کلیه ملاحظات اخلاقی شامل محرمانگی اطلاعات، دریافت رضایت مصاحبه‌شوندگان و رعایت اخلاق را در انجام مطالعه و نگارش مقاله مد نظر داشتند. ضمناً این مطالعه به شماره ۹۴/د/۲۴۱/۲۱۹ در مؤسسه ملی تحقیقات سلامت مورد تأیید قرار گرفته است.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر، میانگین سنی افراد مصاحبه‌شونده $35 \pm 9/5$ سال و دامنه سنی آن‌ها بین ۲۶ تا ۶۲ سال بود. میانگین سابقه کار مشارکت‌کنندگان در مطالعه، $6/3 \pm 8$ سال با دامنه سابقه ۰ تا ۳۲ سال بود. افراد مورد مطالعه $4/2 \pm 2/1$ سال سابقه مدیریت در بخش‌های مختلف نظام سلامت و دانشگاه‌های علوم پزشکی داشتند. در این مطالعه، ۲۴ نفر (۸۰ درصد) مرد و ۱۸ نفر (۶۰ درصد) از افراد مصاحبه‌شونده عضو هیأت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و مدیران سطوح عالی و میانی نظام سلامت در وزارت بهداشت بودند. در این مطالعه به ترتیب، ۱۱ نفر استادیار، ۱۲ نفر دانشجوی تحصیلات

دارای رشته مدیریت و سیاستگذاری سلامت، مدیران صاحب نظران و سیاستگذاران حوزه سلامت در سطح استانی و وزارت بهداشت من جمله اعضای شورای سیاست‌گذاری وزارت بهداشت، مدیر حوزه‌های تحول اداری و منابع انسانی وزارت بهداشت، کارشناسان بودجه وزارت بهداشت، معاونین پژوهشی دانشکده‌های مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، مدیران مراکز تحقیقاتی مدیریت و اقتصاد سلامت و دانشجویان تحصیلات تکمیلی بودند.

نمونه‌ها به صورت هدفمند انتخاب شدند. همچنین، برای تکمیل نمونه‌ها از روش نمونه‌گیری گلوله برفی استفاده شد. در نهایت با توجه به میزان همکاری و مشارکت افراد مورد مطالعه و نیز سطح اشباع داده‌ها، تحقیق روی ۳۰ نمونه انجام شد. افراد مصاحبه‌شونده در رشته‌های مورد مطالعه با حداقل ۳ سال سابقه کار در محیط آموزشی و پژوهشی بودند که بر اساس اطلاعات موجود در رزومه اعضای هیأت علمی دانشکده‌ها و نیز معرفی توسط سایر مصاحبه‌شوندگان وارد مطالعه شدند. اطلاعات مورد نیاز در این مطالعه از طریق مصاحبه عمیق نیمه ساختارمند توسط ۴ نفر مصاحبه‌کننده آموزش دیده و دارای مدارک تحصیلی در رشته‌های مورد مطالعه گردآوری شد. جهت تعیین اعتبار محتوایی سؤالات اولیه مصاحبه، این سؤالات با تکیه بر بررسی متون علمی و نیز اخذ نظرات کارشناسان و خبرگان در یک جلسه بحث گروهی متمرکز (focus group discussion) تهیه و تکمیل شدند. بحث گروهی متمرکز برای طراحی سؤالات مصاحبه و تعیین محورهای اصلی سؤالات، در یک جلسه با حضور ۶ تن از دانشجویان و اساتید تحصیلات تکمیلی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، اقتصاد سلامت و سیاستگذاری سلامت انجام شد. شرط ورود به بحث، تخصص و تجربه کافی در امر تحقیقات نظام سلامت و روحیه مشارکت در نظر گرفته شد. یکی از محققین نیز به عنوان تسهیل‌گر بحث در جلسه حضور داشت.

پس از تهیه سؤالات مصاحبه، با مراجعه به افراد (نمونه) بر اساس هماهنگی قبلی و اخذ رضایت شفاهی از آن‌ها برای شرکت در مطالعه، مصاحبه در محل کار افراد به مدت ۳۰ الی ۴۰ دقیقه با آن‌ها انجام گرفت.

امور بیمارستان‌ها، ارتقای کیفیت خدمات بیمارستانی به عنوان مهمترین موضوعات برای تحقیق پیشنهاد شدند. بر اساس جدول ۳، ۲ حیطه تحقیقاتی دارای اولویت برای رشته اقتصاد سلامت تعیین شد برای هر حیطه (domain)، درون مایه‌ها یا همان حوزه‌های (theme) مربوطه مشخص شدند. در حیطه اقتصاد کلان سلامت موضوع عدالت در سلامت و در حیطه اقتصاد خرد سلامت موضوع تنظیم عرضه و تقاضا در بازار سلامت موضوعات با اولویت بالا برای تحقیق در این عرصه تعیین شدند. در مجموع ۱۴ حوزه در اقتصاد کلان سلامت و ۱۰ حوزه در اقتصاد خرد سلامت به عنوان اولویت‌های پژوهش انتخاب شدند.

بر اساس جدول ۴، همچنین در رشته سیاستگذاری سلامت ۲۳ حوزه پژوهشی در ۶ حیطه شامل سیاست‌های دارویی، اصلاح نظام سلامت، یکپارچگی سیاست‌های نظام سلامت، روش‌ها و ابزارهای سیاستگذاری، سیاست‌های تأمین مالی و موضوعات اخلاقی در سیاستگذاری سلامت به عنوان اولویت‌های پژوهشی پیشنهاد شدند.

تکمیلی، ۴ نفر دانشیار و ۳ نفر استاد مشارکت داشتند. از نظر رشته تحصیلی، ۱۳ نفر در رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، ۱۰ نفر در رشته اقتصاد سلامت و ۷ نفر در رشته سیاستگذاری سلامت دارای تحصیلات بودند. در خصوص این سؤال که "نظر شما در زمینه اهمیت اولویت بندی تحقیقات در نظام سلامت چیست؟" افراد دلایل با اهمیت بودن فرایند اولویت بندی تحقیقات نظام سلامت را موارد مندرج در جدول ۱ ذکر کردند.

بر اساس جدول ۲، ۶ حیطه تحقیقاتی دارای اولویت برای رشته مدیریت سلامت تعیین شد. برای هر حیطه (domain)، درون مایه‌ها یا همان حوزه‌های (theme) مربوطه مشخص شدند. طبق نظر اکثر مصاحبه شونده‌گان حیطه‌های مدیریت منابع مالی، مدیریت منابع انسانی و مدیریت بیمارستان و مراکز تشخیصی و درمانی دارای بیشترین حوزه‌های دارای اولویت در تحقیقات بودند. در حیطه مدیریت منابع انسانی الگوی جامع ارزیابی عملکرد کارکنان بهداشتی و درمانی؛ در حیطه منابع مالی مکانیسم‌های تأمین مالی سلامت و در حیطه مدیریت

جدول ۱: دلایل اولویت بندی تحقیقات سلامت از دیدگاه مدیران و صاحب نظران نظام سلامت

ردیف	دلایل اولویت بندی تحقیقات
۱	تخصیص بهینه و کاهش اتلاف منابع
۲	هدمند سازی تحقیقات
۳	بومی سازی تحقیقات سلامت
۴	کاهش شکاف در نظام سلامت
۵	مطابقت تحقیقات با نیاز واقعی جامعه
۶	تولید دانش کاربردی
۷	ایجاد ارزش افزوده بیشتر از نتایج
۸	تجمیع طرح‌های تحقیقاتی
۹	مطابقت تحقیقات با شرایط اقتصادی و فرهنگی کشور
۱۰	افزایش توان رقابتی دانشگاه‌ها



جدول ۲: اولویت‌های پژوهش در رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی به تفکیک حیطه‌ها و حوزه‌ها

ردیف	حیطه (domain)	حوزه‌های مربوطه (themes)
۱	مدیریت عمومی و سبک‌های رهبری	۱. الگوهای نوین رهبری سازمان‌های بهداشتی
		۲. روش‌های ارزیابی عملکرد سازمانی و برنامه‌های سلامت
		۳. بهبود مهارت‌های مدیریتی مدیران سطوح مختلف نظام سلامت
		۴. بهبود رفتار سازمانی در سازمان‌های بهداشتی
		۵. بهبود مهارت ارتباطی مدیران
		۶. شایسته‌سالاری و روش‌های انتخاب مدیران بهداشتی درمانی
۲	مدیریت منابع انسانی	۱. الگوی جامع ارزیابی عملکرد کارکنان بهداشتی و درمانی
		۲. آموزش کارکنان بهداشتی
		۳. توانمندسازی مدیران بهداشتی
		۴. روش‌های ارتقای انگیزه شغلی
		۵. استاندارد سازی و برآورد نیروی انسانی بهداشتی و درمانی
		۶. طبقه بندی مشاغل نوین بهداشتی مبتنی بر نیاز جامعه
		۷. سلامت و خدمات رفاهی کارکنان بهداشتی و درمانی
		۸. ارتقای بهره‌وری نیروی انسانی
۳	مدیریت منابع اطلاعاتی و سیستم‌های اطلاعاتی	۱. توسعه اتوماسیون اداری
		۲. توسعه نظام جامع اطلاعات بیمارستانی
		۳. پرونده الکترونیک سلامت
		۴. سیستم‌های اطلاعات مدیریت و پشتیبان تصمیم
		۵. یکپارچه سازی نظام اطلاعات بهداشتی
۴	مدیریت منابع مالی	۱. مکانیسم‌های تأمین مالی سلامت
		۲. بهبود حساب‌های ملی سلامت
		۳. استقرار سیستم‌های نوین حسابداری در بیمارستان‌ها
		۴. هزینه‌یابی خدمات سلامت
		۵. روش‌های کاهش پرداخت از جیب مردم
		۶. برون‌سپاری خدمات سلامت
		۷. مشارکت پذیری خیرین در تأمین مالی بخش بهداشت
		۸. بودجه ریزی عملیاتی
		۹. شاخص‌های تخصیص بهینه منابع مالی
		۱۰. تاثیر هدفمندی یارانه‌ها بر بخش سلامت
۵	تدارک و ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در سطوح ارائه خدمات و نظام شبکه	۱. ارزیابی برنامه پزشک خانواده
		۲. نظام ارجاع
		۳. جایگاه برنامه‌های پیشگیری در طرح تحول سلامت
		۴. تهیه بسته‌های خدمات پیشگیری و درمانی
		۵. ارزیابی عملکرد واحدها و مراکز بهداشتی و درمانی
۶	مدیریت بیمارستان و مراکز تشخیصی و درمانی	۱. ارتقای کیفیت خدمات بیمارستانی
		۲. تحلیل هزینه اثربخشی تجویز داروها
		۳. شیوه‌های نوین مدیریت بیمارستان
		۴. دلایل انتخاب بیمارستان‌های خصوصی توسط مردم
		۵. سطح پاسخگویی بیمارستان‌ها و مراکز درمانی
		۶. ارزیابی ایمنی در بیمارستان‌ها
		۷. تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد در تجهیز بیمارستان‌ها و بکارگیری فناوری نوین درمانی
		۸. بکارگیری استانداردها و پروتکل‌های درمانی در بیمارستان‌ها

جدول ۳: اولویت‌های پژوهش در رشته اقتصاد سلامت به تفکیک حیطه‌ها و حوزه‌ها

ردیف	حیطه (domain)	حوزه‌های مربوطه (themes)
۱	اقتصاد	۱. عدالت در سلامت: روش‌ها و آسیب شناسی
		۲. تأمین مالی پایدار در نظام سلامت
	کلان سلامت	۳. اصلاح نظام پرداخت
		۴. ساز و کار تجمیع صندوق‌های بیمه پایه
		۵. ارزیابی فناوری‌های سلامت
		۶. تمرکز زدایی مالی در نظام سلامت
		۷. بسیج منابع و سرمایه‌های بخش خصوصی برای ارائه خدمات
۲	اقتصاد	۱. تنظیم عرضه و تقاضا در بازار سلامت
		۲. ارزشیابی اقتصادی برنامه‌ها و مداخلات سلامت
	خرد سلامت	۳. تعیین تعرفه‌های واقعی و محاسبه قیمت تمام شده خدمات
		۴. کاهش تقاضای القای در ارائه خدمات
		۵. هدفمند سازی حق بیمه‌های سلامت
		۶. مشارکت بیماران در پرداخت‌ها
		۷. استقرار نظام پرداخت DRG در بیمارستان‌ها
۸. مطالعه هزینه‌های بیماری		
۹. اقتصاد بیمارستانی		
۱۰. تجویز اقتصادی و منطقی داروها		

جدول ۴: اولویت‌های پژوهش در رشته سیاستگذاری سلامت به تفکیک حیطه‌ها و حوزه‌ها

ردیف	نام حیطه (domain)	نام حوزه‌های مربوطه (themes)
۱	سیاست‌های دارویی کشور	۱. سیاست‌های تنظیم بازار دارو
		۲. افزایش رقابت بین شرکت‌های داروسازی بر سر کیفیت دارو
		۳. سیاست‌های کاهش قیمت دارو با تولید داخلی
۲	اصلاح ساختار نظام سلامت	۱. تفکیک و توزیع عادلانه قدرت و تعریف نقش بازیگران نظام سلامت
		۲. ضعف در حرکت به سمت خصوصی سازی
		۳. خودگردانی بیمارستان‌ها
۳	یکپارچگی سیاست‌ها و برنامه‌های نظام سلامت	۱. توجه جامع تر به سلامت جامعه
		۲. آسیب شناسی اجرای برنامه‌های توسعه چهارم و پنجم
		۳. توجه به اسناد بالادستی در تنظیم اسناد پایین دستی
۴	روش‌ها و ابزار سیاستگذاری	۱. سیاستگذاری مبتنی بر شواهد
		۲. کاربرد ارزیابی فناوری سلامت
		۳. حاکمیت بالینی و توسعه راهنمای بالینی
		۴. تشکیل اتاق‌های فکر سلامت در دانشگاه‌ها
۵	سیاست‌های تأمین مالی	۱. توسعه نظام پرداخت آینده نگر
		۲. عدالت در پرداخت توسط مردم
		۳. افزایش سهم سلامت از بودجه عمومی
		۴. تجمیع بیمه‌های سلامت و ایجاد نظام بیمه یکپارچه در کشور
		۵. تأمین مالی پایدار
۶	موضوعات اخلاقی در نظام سلامت	۱. انتخاب معکوس توسط بیمه‌ها
		۲. موضوع تضاد منافع در نظام سلامت
		۳. پاسخگویی نظام سلامت به نیازهای غیر بالینی بیماران
		۴. فعالیت دوگانه پزشکان (در بخش خصوصی و دولتی)
		۵. دریافت زیر میزی توسط پزشکان و پرداخت‌های غیر رسمی

بحث

موضوع اولویت بندی تحقیقات و کاربردی نمودن آن‌ها در قالب اهداف و سیاست‌های پژوهشی به عنوان یک ضرورت در برنامه توسعه پنجم کشور شناخته می‌شود (۱۶). فرآیند تعیین اولویت‌های تحقیقاتی باید جامعیت لازم را داشته و با حضور ذینفعان اصلی انجام پذیرد. کمیسیون تحقیق سلامت برای توسعه بر مشارکت کلیه ذینفعان اصلی در فرایند تعیین اولویت‌های تحقیقاتی عرصه سلامت به عنوان یک روش کارآمد تاکید می‌کند (۱۴).

مطالعه حاضر با هدف تعیین اولویت‌های پژوهشی رشته‌های مدیریت، اقتصاد و سیاستگذاری سلامت با مشارکت تعدادی از اساتید، دانشجویان تحصیلات تکمیلی و نیز مدیران حوزه سلامت کشور انجام شد. در گذشته پژوهش‌های متعددی برای تعیین اولویت‌های پژوهشی در سطح مراکز تحقیقاتی و دانشگاهی انجام شده است. کریمی و همکاران (۱۳۸۴)، سهرابی و همکاران (۱۳۹۲)، کلاهی و همکاران (۱۳۸۹)، حتمی و همکاران (۱۳۸۴)، یاسینی و همکاران (۱۳۸۴) در بررسی‌های خود اولویت‌های تحقیقاتی را در مراکز دانشگاهی و تحقیقاتی مختلف حوزه علوم پزشکی در ایران مشخص نموده اند (۷، ۱۱، ۱۷، ۱۸، ۱۹).

در ایران تحقیقات کمی در زمینه اولویت‌های پژوهشی رشته‌های تحصیلی از دیدگاه صاحب نظران آن رشته صورت گرفته است. در مطالعه حاضر صاحب نظران حوزه مدیریت و سیاستگذاری سلامت، اولویت‌های تحقیقاتی رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی را در ۶ حیطه و ۴۲ حوزه تحقیقاتی؛ اولویت‌های تحقیقاتی رشته اقتصاد سلامت را در ۲ حیطه و ۲۴ حوزه تحقیقاتی و اولویت‌های تحقیقاتی رشته سیاستگذاری سلامت را در ۶ حیطه و ۲۳ حوزه پیشنهاد دادند. در رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی ۶ حیطه شامل مدیریت و رهبری سازمان، مدیریت منابع انسانی، مالی، اطلاعاتی، تدارک و ارائه خدمات بهداشتی و مدیریت بیمارستانی موضوعات مهم از دیدگاه ذینفعان مشخص شدند.

گونزالس بلاک (۲۰۰۴) در مطالعه خود با عنوان اولویت بندی تحقیقات سلامت در کشورهای در حال توسعه موضوعاتی نظیر تحلیل هزینه اثر بخشی، سازماندهی و مدیریت بخش سلامت، ارزیابی برنامه‌های

بهداشتی و منابع انسانی بخش سلامت را به عنوان اولویت‌های تحقیقاتی پیشنهاد کرده است. همچنین، موضوعات مهمی مانند کیفیت خدمات، عدالت، تمرکز زدایی و سیستم‌های اطلاعاتی نیز در مطالعه وی در اولویت‌های بعدی برای پژوهش قرار داشتند (۱۵). در یک مطالعه دیگر که توسط سهرابی و همکاران (۱۳۹۲) در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در یک مرکز تحقیقاتی انجام شد موضوعات مرتبط با مدیریت نظام سلامت مانند رضایت بیماران، خدمات بهداشتی درمانی، مشارکت مردمی و بار بیماری‌ها به عنوان اولویت‌های کلیدی برای پژوهش پیشنهاد شده اند (۱۱).

ملک‌افضلی و همکاران (۱۳۸۶) طی یک مطالعه ملی، اولویت‌های تحقیقاتی نظام سلامت در ایران را نشان دادند. نتایج مطالعه آن‌ها همچنین نشان داد که موضوعات مرتبط با مدیریت بهداشت و درمان در رتبه ۸ از بین ۱۰ اولویت اصلی قرار داشت (۶). اولیاء و همکاران (۱۳۹۰) در مطالعه‌ای از دیدگاه کارشناسان و صاحب نظران بخش سلامت، اولویت‌های پژوهشی در حوزه مدیریت بهداشت و درمان را ارتقای کیفیت خدمات، مدیریت منابع انسانی، بهینه سازی منابع، توسعه سیستم‌های اطلاعات سلامت، ارتقا کیفیت خدمات پرستاری، الگوهای مراقبت بهداشتی اولیه، مدیریت مالی، ایمنی بیمار و الگوهای خصوصی سازی و تمرکز زدایی بیان نموده‌اند (۲۰).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد در زمینه اولویت‌های تحقیقاتی رشته اقتصاد سلامت، موضوعاتی مانند عدالت در سلامت، تأمین مالی پایدار، نظام پرداخت، ارزیابی فناوری سلامت، خصوصی سازی، توریسم درمانی، صادرات خدمات سلامت، بسته‌های خدمات سلامت، هدفمند سازی یارانه به سمت خدمات سلامت، اقتصاد بیمارستانی، تنظیم بازار سلامت، کاهش تقاضای القایی، نحوه مشارکت در پرداخت مردم، مطالعه هزینه‌های بیماری و قیمت تمام شده خدمات جزء اولویت‌های تحقیقاتی این رشته علمی هستند. این موضوعات از مهم‌ترین چالش‌ها و مسائل نظام سلامت محسوب می‌شوند (۱۵، ۲۱).

فاش (۲۰۰۹) در یک مطالعه ضرورت‌های برنامه اصلاحات در نظام سلامت را شامل پوشش خدمات، کنترل

داد موضوعاتی مانند تبیین سیاست‌های دارویی، سیاست‌های اقتصادی در بخش سلامت و تمرکز زدایی را جزء موضوعات مهم برای پژوهش قلمداد نموده است (۱۵).

از محدودیت این مطالعه می‌توان به کمبود مطالعات مرتبط با موضوع در رشته‌های مدیریت و سیاستگذاری سلامت اشاره کرد. همچنین عدم مشارکت برخی ذینفعان کلیدی در سطح وزارت بهداشت و سطوح سیاستگذاری تحقیقات و منابع سلامت نیز می‌تواند بر تعمیم دهی نتایج تاثیر گذار باشد.

نتیجه‌گیری

اولویت بندی پژوهش‌های سلامت می‌تواند ضمن کاهش هدر رفت منابع، منجر به تولید دانش مورد نیاز و ارتقاء سلامت جامعه شود. در این مطالعه اولویت‌های پژوهش در حوزه مدیریت، اقتصاد و سیاستگذاری سلامت کشور پیشنهاد شدند. لذا، این مطالعه می‌تواند به عنوان راهنمایی برای فراخوان‌های تحقیقاتی مورد استفاده قرار گیرد.

سپاسگزاری

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند بدینوسیله از تمامی مشارکت‌کنندگان در این پژوهش تشکر و قدردانی نمایند.

مشارکت نویسندگان

طراحی پژوهش: ا. ت

جمع‌آوری داده‌ها: ح. ن، س. ک، ر. ج

تحلیل داده‌ها: ا. ت

نگارش و اصلاح مقاله: ا. ت، ح. ن

سازمان حمایت‌کننده

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی می‌باشد که با حمایت مالی موسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران انجام شد (۹۴/۵/۲۴۱/۲۱۹).

تعارض منافع

هیچگونه تعارض منافی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

هزینه‌ها، مراقبت‌های هماهنگ شده و حق انتخاب توسط بیماران معرفی کرده است (۲۲). این موضوعات زیر عنوان‌های حوزه اقتصاد سلامت محسوب می‌شوند و نتایج مطالعه آن‌ها با نتایج حاصل از پژوهش حاضر مطابقت زیادی دارد. گونزالس بلاک (۲۰۰۴) نیز نشان داد که موضوعاتی مانند هزینه‌یابی، تحلیل هزینه‌ی اثربخشی، تأمین مالی و عدالت جزء عناوین اولویت‌دار در تحقیقات نظام سلامت هستند (۱۵).

در رشته اقتصاد سلامت که در حدود کمتر از یک دهه است که در کشور ایران راه اندازی شده است، تنها ۱ مطالعه در زمینه اولویت بندی تحقیقات در رشته اقتصاد سلامت انجام شده است. عامریون و همکاران (۲۰۱۴) در این مطالعه "با عنوان نیازسنجی تحقیقات در رشته اقتصاد سلامت"، نشان دادند که ۸ حوزه اصلی شامل بازار کار، تأمین مالی و بیمه‌ها، ارزیابی فناوری سلامت، هزینه، اقتصاد سلامت، درآمد و تولید مراکز ارائه مراقبت سلامت، روش‌های پرداخت، خصوصی سازی، عدالت و عرضه و تقاضای خدمات بهداشتی جزء اولویت‌های اصلی پژوهش در رشته اقتصاد سلامت هستند (۲۱). عمده نتایج این مطالعه نیز با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد و این توافق نظرات می‌تواند دلیلی بر اهمیت این اولویت‌های تحقیقاتی باشد.

تاکنون مطالعه‌ای در زمینه تعیین اولویت‌های پژوهشی رشته تحصیلی سیاستگذاری سلامت انجام نشده است. در مطالعه حاضر ۲۳ حوزه تحقیقاتی در ۶ حیطه کلی به عنوان اولویت‌های تحقیقاتی رشته سیاستگذاری سلامت پیشنهاد شد. این ۶ حیطه موضوعات گسترده‌ای را پوشش می‌دهند به گونه‌ای که در مواردی تفکیک موضوعات با موضوعات پیشنهادی در رشته‌های مدیریت و اقتصاد سلامت مشکل است. موضوعات مذکور جزء کلیدی‌ترین مباحث سیاستگذاری و تصمیم‌گیری در عرصه نظام سلامت و تحقیقات سیستم‌های بهداشتی هستند. گونزالس بلاک (۲۰۰۴) طی یک مطالعه در زمینه اولویت‌های تحقیقاتی در کشورهای در حال توسعه نشان



References

- 1) Zarqam N. Education and Research: Indicators and criteria in the selection of topics and research and development projects and methods of research and development priorities. *Rahyaft* 1997; 17: 108-10. [Persian]
- 2) World Health Organization. Meeting of the WHO Scientific Working Group on Criteria for Setting Health Research Priorities. WHO: New Delhi. 2000: 3-19.
- 3) Nabeiei P, Amini M, Ghanavati S, Marhamati S. Research priorities in medical education at Shiraz University of Medical Sciences: categories and subcategories in the Iranian context. *J Adv Med Educ Prof* 2016; 4(1): 26-32.
- 4) Gross CP, Anderson GF, Powe NR. The relation between funding by the national institutes of health and burden of disease. *N Engl J Med* 1999; 340(24): 1881-7. doi: 10.1056/NEJM199906173402406.
- 5) Murray CJL, Lopez AD. The Global burden of disease: A comprehensive assessment of mortality and disability from disease, injuries and risk factor in 1990 and projected to 2020. Cambridge: Harvard University Press, Inc.; 1996: 2-27.
- 6) Malekafzali H, Bahreini FS, Alaadini F, Forouzan AS. Health system priorities based on needs assessment & stakeholders' participation in I.R. Iran. *Hakim Research Journal* 2007; 10(1): 13-9. [Persian]
- 7) Karimi G, Damari B, Gharehbaghian A, Rahbari M, Vafaiyan V, Minab Salemi E. Need-assessment and research priorities-setting in IBTO Research Center. *Sci J Blood Transfus Organ* 2005; 2(4): 123-34. [Persian]
- 8) Madden S, Martin DK, Downey S, Singer PA. Hospital priority setting with an appeals process: a qualitative case study and evaluation. *Health Policy* 2005; 73(1): 10-20.
- 9) Emami SR, Tahmtan F, Nabipoor I, Azizi F, Zafarmand MH, Nakhai K. Community health need assessment for determination of research priority setting in Bushehr based on focus group method. *Iranian South Medical Journal* 2002; 5(2): 176-80. [Persian]
- 10) Bahadori M, Mehrabian F. Determining the Research Needs of Social Insurer: Using Analytical Hierarchy Process (AHP). *J Holist Nurs Midwifery* 2012; 22(68): 11-7. [Persian]
- 11) Sohrabi MR, Tahmoreszadeh S, Mohamadi F, Kolahi AA. Research Priority Setting for Social Determinants of Health Research Center of Shahid Beheshti University of Medical Sciences in 2013. *Community Health* 2014; 1(1): 32-44. [Persian]
- 12) Lee L, Lin P, Chuang Y, Lee Y. Research output and economic productivity: a Granger causality test. *Scientometrics* 2011; 89(2): 465-78.
- 13) World Health Organization. World Report on Knowledge for Better Health, Strengthening Health Systems. 2004. Available from URL: http://www.who.int/rpc/meetings/en/world_report_on_knowledge_for_better_health2.pdf. Last Access: Jul 29, 2015.
- 14) Commission on Health Research for Development. Health research: Essential Link to Equity in Development. New York, Toronto: Oxford University Press; 1990 Available from URL: http://www.cohred.org/downloads/open_archive/ComReports_0.pdf. Last Access: Jul 28, 2015.
- 15) Gonzalez-Block MA. Health policy and systems research agendas in developing countries. *Health Res Policy Syst* 2004; 2(1): 1-12. doi:10.1186/1478-4505-2-6.
- 16) Zaker Salehi Gh. The survey of research situation in iran and suggestion for research policies and goals of fifth development plan. *Research and planning in higher education* 2009; 15(3): 51-78. [Persian]
- 17) Kolahi AA, Sohrabi MR, Abdollahi M, Soori H. Setting research priority in Shahid Beheshti University of Medical Sciences: methods, challenges, limitations. *Pajouhandeh* 2010; 15(4): 143-51. [Persian]
- 18) Hatmi ZN, Mohammadi N, Sedaghat M. Determination research priorities in the medical faculty departments. *Tehran Univ Med J* 2006; 63(11): 913-9. [Persian]
- 19) Yassini SM, Mozaffari H, Kalantar SM, Karimi M, Ahmadi M, Aminipour M, et al. The priorities for health problems and health research according to the need assessment in Yazd province. *Toloo-e-behdasht* 2006; 5(3): 10-4. [Persian]
- 20) Owlia P, Sadat Bahreini F, Baradaran Eftekhari M, Ghanei M, Forouzan AS, Farahani M. Health research priority setting in Iran: Introduction to a bottom up approach. *sjsph* 2011; 9(2): 9-20. [Persian]
- 21) Amerioun A, Teymourzadeh E, Alijanzadeh M, Hakimzadeh SM, Hosseini Shokouh SM, Bahadori MK, et al. Research Needs Assessment and Priority Setting for Health Economics: A Mixed method Study in Iran. *Journal of Military Medicine* 2014; 16(1): 23-8. [Persian]
- 22) Fuchs VR. Health reform: getting the essentials right. *Health Affairs* 2009; 28(2): 180-3.

Research Article

Priorities of Research in Health Management, Economic, and Policy Fields: A Qualitative Study in Iran

Amin Torabipour^{1*}, Hamed Nazari², Somayeh Karimi³, Reza Jahangiri³

¹ Assistant Professor, Department of Healthcare Management, School of Health, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

² MSc student in Health Economics, School of Medicine, Shahed University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³ MSc students in Healthcare Management, School of Management and Medical Informatics, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

* **Corresponding Author:** Amin Torabipour
torabi-a@ajums.ac.ir

ABSTRACT

Citation: Torabipour A, Nazari H, Karimi S, Jahangiri R. Priorities of Research in Health Management, Economic, and Policy Fields: A Qualitative Study in Iran. *Manage Strat Health Syst* 2017; 2(1): 57-66.

Received: December 20, 2016

Revised: June 13, 2017

Accepted: June 28, 2017

Funding: This study has been supported by national institution of health research (NIHR).

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

Background: Effective and efficient use of health system resources requires prioritization of research issues. The aim of this study was to determine research priorities in the fields of health management, economic, and policy.

Methods: This qualitative study was conducted based on content analysis method in 2015. The population included 30 health managers, experts, and teachers of health economic, management, and policy at national level. Data were collected through a semi-structured interview. Then, results were categorized based on different themes and domains.

Results: After taking all comments into account, 89 topics were determined as research priorities. These topics included: 42 topics in health services management field, 24 topics in health economics field, and 23 topics in health policy field.

Conclusions: The results showed that research priorities of health services administration, health economic, and health policy fields were compatible with the current problems and challenges of Iranian health system.

Key words: Research priority, Health services administration, Policy making, Economic, Health