

اولویت‌های تحقیقات

علوم پزشکی

کشور

نویسندگان: دکتر فریدون عزیزی

استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و رئیس کمیسیون پزشکی شورای پژوهش‌های علمی کشور

الهه عینی

محقق مرکز تحقیقات غدد درون‌ریز و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

چکیده

مقدمه و هدف: پژوهش‌های گسترده در کشورهای پیشرفته و نتایج حاصل از آن موجب رشد و شکوفایی به اهداف مشخص، اولویت‌های تحقیقاتی به صورت ادواری تعیین می‌گردند. در کشورهای جهان سوم، بدون استفاده از اطلاعات دقیق علمی به دست آمده از پژوهش و توجه به ضرورت‌ها، انتخاب طرح‌های

تحقیقاتی به صورت درست و جهت‌دار انجام نمی‌شود. با توجه به گسترش تحقیقات در دو دهه اخیر و به منظور جهت‌دادن به پژوهش‌ها در برنامه‌ریزی‌های کلان، شورای پژوهش‌های علمی کشور به تعیین اولویت‌های تحقیقاتی اقدام کرده است. هدف اصلی از این عمل تعیین اولویت‌ها و شناخت راه‌حل برای مسائل و مشکلات

عمده کشور است. از آن جمله کمیسیون پزشکی است که در دهه اخیر برای تهیه اولویت‌های تحقیقاتی پزشکی کشور تلاش کرده است. اولویت‌های تحقیقاتی علوم پزشکی در سه مرحله تعیین گردیده است و این گزارش مربوط به مرحله سوم تعیین اولویت‌هاست.

روش تحقیق: برای تعیین اولویت‌های تحقیقاتی، نخست روش‌های متداول تعیین اولویت‌ها بررسی گردید. سپس فهرست عناوین و طرح‌ها در سطح ملی تهیه شد و متخصصان، ضمن استفاده از روش‌های فوق، اولویت‌های تحقیقاتی را مشخص کردند. در کمیسیون پزشکی از شاخص‌های ششگانه زیر برای تعیین اولویت‌ها استفاده گردید:

راهبردی (استراتژیک)، با توجه به برنامه توسعه فرهنگی اجتماعی، حفظ بهبود سلامتی جامعه (شامل شیوع، وخامت، هزینه‌ها...)، افزایش توان علمی و فنی، رفع وابستگی، نوآوری، اتکا به ارگان‌های داخلی.

با استفاده از: الف- نظرخواهی از معاون پژوهشی دانشگاه‌های علوم پزشکی برای اولویت‌های طرح‌های کلان و ملی کشور، ب- نتیجه‌گیری کمیته منتخب متشکل از معاونت بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، نمایندگانی از بخش‌های درمان و آموزش و برخی از اعضای کمیسیون پزشکی شاخص‌ها تعیین گردیدند. سپس کمیسیون پزشکی با استفاده از روش تلفیقی (eclectic option) و روش سطح کلان و کلی (morphological option) اقدام به تعیین اولویت‌ها نمود. در نهایت موضوعات عمده بهداشتی، درمانی، آموزشی، پژوهشی-که در برنامه سوم اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی کشور آورده شده است مورد بازبینی دقیق قرار گرفت و فهرست اولویت‌ها تکمیل گردید.

یافته‌ها: عناوین اولویت‌های تحقیقاتی در مرحله سوم به شرح زیر تعیین گردید: تعیین بار بیماری‌ها به منظور شناخت اولویت‌ها، اصلاح مدیریت نظام ارجاع،

اصلاح مدیریت نظام داده‌پردازی و اطلاع‌رسانی، بهداشت باروری و کاهش رشد جمعیت، کاهش سوءتغذیه، بهبود بهداشت محیط و محیط زیست (موادغذایی، هوا، آب، زباله و فاضلاب)، اقتصاد بهداشت (هزینه‌های اثربخشی-هزینه‌های تمام‌شده)، پیشگیری و اصلاح مدیریت سوانح و حوادث، پیشگیری از بیماری‌های قلب و عروق، پیشگیری از بیماری‌های واگیردار شایع (مالاریا، بروسلوز، سل، لیشرمانیوز، تیفوئید، التور، STD، هپاتیت)، پیشگیری از بیماری‌های شغلی، ساماندهی کمیت و کیفیت صنعت بیمه، بازنگری در آموزش علوم پزشکی در زمینه‌های:

الف- روش‌های جامعه‌نگر کردن آموزش پزشکی (محتوای عرصه، روش ارزیابی)، ب- کمیت نیروی انسانی، ج- کیفیت نیروی انسانی، بیماری‌های دهان و دندان، بیماری‌های روانی و اعتیاد، بیماری دیابت، فناوری زیستی (بیوتکنولوژی).

نتیجه‌گیری: در مرحله سوم به دلیل همراه بودن معاونان بهداشتی، درمانی و پژوهشی وزارت و ملحوظ نمودن نظریات معاونان پژوهشی دانشگاه‌ها، اولویت‌های تحقیقاتی پزشکی با مسائل موردنیاز بهداشتی و درمانی کشور هماهنگ‌تر شده و امید است که پژوهش در مورد این اولویت‌ها بسیاری از مشکلات بخش سلامت جامعه را شناسایی کند و راه‌حل‌های اساسی برای رفع آن‌ها ارائه نماید. انتظار می‌رود وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی یا استفاده از روش‌های مناسب، اولویت‌های گروه پزشکی را به پژوهشگران گروه پزشکی کشور اطلاع دهد و محققان فعالیت‌های پژوهشی خود را همسو با اولویت‌های تعیین شده طراحی و هدایت کنند.

*** توجه به اولویت تحقیقاتی علوم پزشکی سبب تأمین، حفظ و ارتقای بهداشت جامعه، افزایش توان**

اقتصادی، رفع وابستگی به خارج جهت نیل به خودکفایی و در نتیجه تقویت نظام جمهوری اسلامی ایران در جهان می‌شود

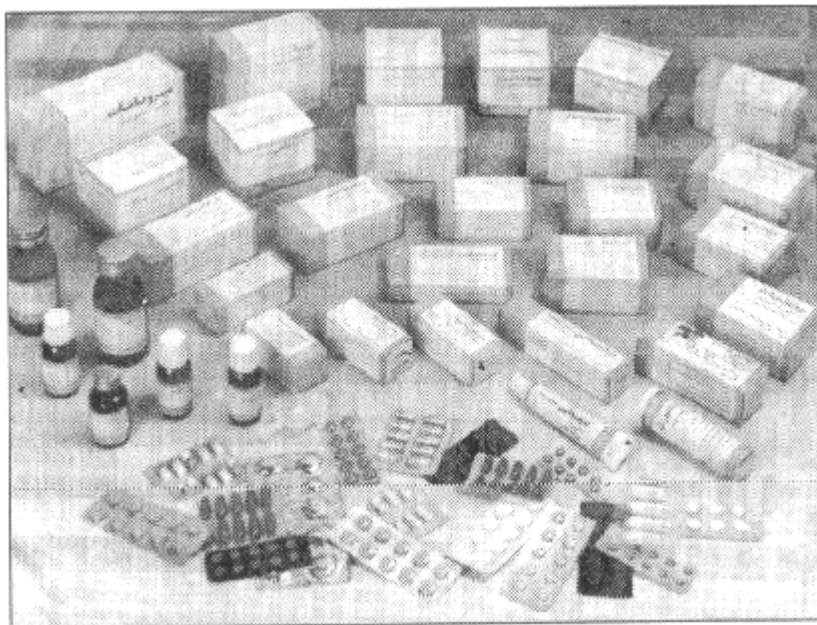
پیشرفت فناوری و علوم براساس پژوهش موجب فاصله گرفتن کشورهای پیشرفته از کشورهای جهان سوم گردیده است، افزایش فعالیت‌های پژوهشی در کشورها باعث توسعه و پیشرفت خواهد شد، و درنهایت، منجر به خودکفایی و استقلال ملتها خواهد گردید. رهایی از این بحران ضرورت انجام پژوهش در کلیه سطوح را می‌طلبد و انجام پژوهش در کشورها بدون توجه به اولویت‌ها منجر به شکست خواهد شد. تعیین اولویت‌های پژوهشی موجب استفاده بهینه از بودجه و منابع می‌شود، و در نهایت سبب کارآمدتر شدن تحقیقات در کشور خواهد شد. در این راستا شورای پژوهش‌های علمی کشور به تعیین اولویت‌های تحقیقاتی اقدام کرد. شورای

پژوهش‌ها در سال 1371 ابتدا تعیین اولویت‌ها را به کمیسیون‌های دوازده‌گانه خود سپرد تا با شیوه‌های موردنظر و با کمک صاحب‌نظران و کارشناسان، اولویت‌های تحقیقاتی کشور را تعیین کنند. این امر که برای نخستین بار به‌طور جامع انجام می‌گرفت، سبب شفاف شدن زمینه‌های کمی تحقیقات شد. ولی استخراج موضوع‌های جزئی و نهایتاً عناوین طرح‌های پژوهشی مشخص نبود و ممکن بود مسائل خاص اولویت‌های تحقیقاتی را شامل نگردد. از این‌رو، شورای پژوهش‌های علمی کشور به برگزاری سمیناری اقدام نمود که در سال 1375 با سخنرانی آقای دکتر «حسن حبیبی»، معاون اول ریاست جمهوری، آغاز شد و اهم موضوعات مورد بحث در مورد اولویت‌های تحقیقاتی را مشخص کرد.¹

تعیین اولویت‌ها در کمیسیون پزشکی در سه مرحله انجام شده است: اولین اقدام در این زمینه در سال 1370 آغاز شد. از آنجا که نیروی

انسانی، امکانات و سایر منابع پژوهشی کشور محدود بود و می‌بایست به بهترین وجه مورد استفاده قرار می‌گرفت، کمیسیون پزشکی در طی جلساتی، ضمن نظرخواهی از کمیته‌های تخصصی خود و با توجه به 9 شاخص مهم، اولویت‌های تحقیقاتی گروه پزشکی را به محورهای پنجگانه علوم پایه، علوم بالینی، بهداشت،

دارو و تغذیه تقسیم کرد. سپس برای تعیین اولویت‌ها در تحقیقات گروه پزشکی، نخست شاخص‌های اولویت‌های تحقیقاتی را تعیین نمود. تعداد شاخص برای کار کمیته‌های تخصصی، در مورد زیرمحورها، مشخص گردید ولی تعیین ضریب برای هر شاخص به عهده کمیته مربوط به خود گذاشته شد.



پس از تعیین امتیازهای زیرمحورها توسط کمیته‌های تخصصی، کمیسیون پزشکی نیز بر مبنای جدول شاخص‌های کلان پنجگانه، که در

کمیسیون توافق شده بود، به امتیازدهی زیرمحورها پرداخت. در مرحله پایانی، امتیازات بدون بعد داده شده برای هر زیرمحور را کمیته تخصصی مربوط و

کمیسیون پزشکی در یکدیگر ضرب و جذر آنها را امتیاز نهایی منظور کرد. و بدین ترتیب رتبه نهایی هر زیرمحور مشخص گردید. عناوین اولویت‌های تحقیقاتی تعیین شده کمیسیون پزشکی در مرحله او عبارت بودند از:² کنترل جمعیت، تحقیقات در نظام بهداشتی کشور، سنتز، فرمولاسیون و تولید مواد اولیه دارویی، ژنتیک، زیست‌شناسی (بیولوژی) مولکولی و فناوری زیستی (بیوتکنولوژی)، تربیت نیروی انسانی پزشکی، پیشگیری و کنترل بیماری‌ها، سوء تغذیه، گیاهان دارویی و طب سنتی، آسیب‌شناسی جسمانی (فیزیوپاتولوژی) بیماری‌ها، نظام آموزشی و پژوهشی علوم پزشکی، عوامل زیست‌شناختی و شیمیایی بیماری‌زا، همه‌گیری‌شناسی (اپیدمیولوژی) بیماری‌ها، سیاست‌ها و امنیت غذایی، کنترل کیفیت در علوم پزشکی، تغذیه در پیشگیری، کنترل درمان بیماری‌ها، نظام تولید، توزیع و مصرف دارو، فناوری و روش‌های مناسب در امور بهداشتی، دارویی،

تشخیصی و درمانی، حمایت تغذیه‌ای از افراد آسیب‌پذیر، ایمنی‌شناسی (ایمونولوژی) و پیوند اعضا، علوم اعصاب و گیرنده‌های سلولی، تحقیقات پایه در علوم دارویی، داروسازی بیمارستانی و اثرات بالینی داروها، آنزیم‌شناسی، مشکلات پزشکی منطقه‌ای، مهندسی پزشکی، نظام‌های اطلاع‌رسانی پزشکی و آمار حیاتی، تعیین اندازه‌های طبیعی (نورم‌ها)، تغذیه در خدمات بهداشتی، فوریت‌های پزشکی و مراقبت‌های ویژه.

مرحله دوم اولویت‌های تحقیقاتی در سال 1374 توسط کمیسیون پزشکی به شیوه مشابه مرحله اول انجام شد و 10 اولویت تعیین گردید. این اولویت‌ها عبارت بودند از: کنترل جمعیت، تحقیقات در نظام بهداشتی کشور، نظام درمانی کشور (بیمه‌ها، تأمین و...)، سنتز و فرمولاسیون و تولید مواد دارویی و فرآورده‌های زیستی مانند ایمنوگلوبولین-آلبومین و...، فناوری زیستی، ساخت واکسن، کیت و...، توسعه و توانمندی

نیروی انسانی پزشکی، همه‌گیری شناسی، آسیب شناسی جسمانی پیشگیری و کنترل بیماری‌ها، سیاستها و وضعیت غذایی-سوءتغذیه، محیط زیست، نظام‌های اطلاع‌رسانی پزشکی و آمار حیاتی.

از آن‌جا که چهار سال از تعیین اولویت دوم گذشته بود و نیاز به بررسی مجدد مشکلات بهداشتی-درمانی و موضوعات تحقیقاتی پزشکی کشور بود و با عنایت به این‌که می‌بایست موضوعات دقیق‌تر و جزئی‌تری به‌عنوان عناوین اولویت انتخاب می‌شدند، مرحله سوم تعیین اولویت‌های تحقیقاتی پزشکی در سال 1378 آغاز گردید که نتیجه آن در این مقاله آورده می‌شود.

***به‌نظر می‌رسد که تحقیق**

در نظام دارویی کشور-به

طور اعم- دارای ارزش

بسیاری است، با این‌همه

توجه به کنترل کیفی و نیز

تحقیقاتی که سنتز و یا

تلخیص داده‌ها را شامل می‌شود

از اولویت برخوردار است

روش بررسی

کمیسیون، با توجه به تجارب مراحل اول و دوم و ضرورت نگرش ویژه به مشکلات بهداشتی-درمانی خاص کشور، شاخص‌های زیر را برای انتخاب اولویت‌ها در نظر گرفت.

شاخصها

برای تعیین اولویت‌های تحقیقاتی شاخص‌های کلانی به شرح زیر مورد موافقت قرار گرفت:

(1) راهبرد و افزایش اقتصادی:

توجه به اولویت‌های تحقیقاتی موردنظر سبب تأمین، حفظ و ارتقای سلامتی و بهداشت جامعه، افزایش توان اقتصادی،



جامعه و در نتیجه رشد علمی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزشی و تحقیقاتی کشور که سبب شکوفایی و بالندگی استعداد‌های جامعه می‌شود، در این شاخص جای دارند.

(4) پایه‌ای بودن: تحقیقاتی که توجه به آنها سبب شناخت پایه‌ای علوم پزشکی می‌گردد را زمینه‌های پژوهش‌های راهبردی و کاربردی آینده فراهم می‌سازد.

(5) بهره‌مندی از امکانات و منابع داخلی: به‌کارگیری نیروی انسانی موجود در کشور، استفادهٔ بهینه از تجهیزات و امکانات موجود در کشور، و کاهش نیاز به نیروی انسانی و امکانات خارج از کشور از مشخصات عمدهٔ این شاخص هستند.

سیر تعیین اولویت‌ها

(1) اولویت‌های تحقیقاتی برای طرح‌های کلان و ملی کشور از طریق نظرخواهی از معاونان پژوهشی

رفع وابستگی به خارج جهت نیل به خودکفایی و -درنتیجه- تقویت نظام جمهوری اسلامی ایران در جهان می‌گردد.

(2) حفظ و بهبود سلامتی و بهداشت جامعه: افزایش آگاهی مردم در زمینه‌های بهداشتی و پیشگیری، بالا بردن اطلاعات در زمینهٔ همه‌گیری شناختی، پیشگیری و کنترل بیماری‌ها، بهبود تغذیه جامعه، افزایش خدمات بهداشتی، تشخیصی و درمانی در این مقوله جای می‌گیرند.

(3) افزایش توان علمی و فنی: بالا بردن کمی و کیفی توان آموزشی، ارتقای کارایی نیروی انسانی پزشکی از طریق آموزش و مشارکت در طرح‌ها و ایجاد روش و امکان تبادل اطلاعات بهبود عملکرد و تجهیزات پزشکی، نشر فرهنگ تحقیق در مؤسسات آموزش عالی و

دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور تعیین گردید.

2) کمیته منتخب کمیسیون پزشکی به ریاست معاون بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با توجه به شاخص‌های تعیین شده اولویت‌های تحقیقاتی پزشکی را با استفاده از روش تلفیقی مشخص کردند.³

3) کمیسیون پزشکی، با بهره‌گیری از روش سطح کلان و کلی، ابتدا فهرستی از کلیه موضوعات تحقیقاتی مصوب کمیته منتخب و معاونان پژوهشی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور تهیه نمود. سپس با توجه به شاخص‌های تعیین شده آنها را رتبه‌بندی و نهایتاً به روش تلفیقی- نظر کلیه کارشناسان، صاحب‌نظران و برنامه‌ریزان را در تعیین اولویت‌های تحقیقاتی پزشکی لحاظ کرد. در مورد هر بیماری یا مشکل چهار خصوصیت مدنظر بود:

الف) از شیوع و شدت بالایی برخوردار باشد،

ب) با توجه به ماهیت بیماری، مشکلات و امکانات موجود حل‌شدنی باشد،

ج) در راستای سیاست‌های مملکتی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باشد،

د) همگام با سیاست‌های بین‌المللی بهداشتی-درمانی باشد.

4) کمیسیون پزشکی نکات عمده‌ای را که در برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی کشور در امر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مورد تأکید قرار گرفته بود، بررسی کرد و بر عناوین قبلی اولویت تحقیقاتی افزود.

5) از میان عناوین اولویت‌ها، کمیسیون عناوین چالش‌ها را برای طرح‌های ویژه تحقیقاتی در طی سالهای 79-78 برگزید.

جدول 1- عناوین اولویت‌های تحقیقاتی تغذیه، بهداشت و مدیریت

عنوان	مسئول تهیه بیان مسئله
-------	-----------------------

1- تعیین بار بیماری‌ها به منظور شناخت اولویت‌ها	معاون بهداشتی - آقای دکتر سیاری
2- اصلاح مدیریت نظام ارجاع	معاون درمان - آقای دکتر بیطرف
3- اصلاح مدیریت داده‌پردازی و اطلاع‌رسانی	معاون پژوهشی - جناب آقای دکتر ملک‌افضلی
4- بهداشت باروری و کاهش رشد جمعیت	آقای دکتر ملک‌افضلی
5- بهبود بهداشت محیط و محیط زیست (مواد غذایی، هوا، آب، زباله و فاضلاب)	دانشکده بهداشت - آقای دکتر مصداقی‌نیا با همکاری معاون بهداشتی - آقای دکتر سیاری
6- اقتصاد بهداشت (هزینه اثر بخشی - هزینه تمام شده)	معاون پشتیبانی - آقای دکتر فرشاد
7- عمران روستا و مناطق محروم با تأکید بر نیازهای اساسی توسعه (BDN basic developmental needs)	معاون پژوهشی - آقای دکتر ملک‌افضلی
8- امنیت غذایی و کاهش سوء تغذیه	آقای دکتر کیمیاگر و کمیته امنیت غذایی

6) کمیسیون پزشکی از میان اعضای کمیسیون و نیز مدیران وزارت متبوع، مراکز تحقیقاتی و دانشگاه‌ها افرادی را برای نوشتن بیان مسئله تحقیق انتخاب کرد.

یافته‌ها

عناوین اولویتهای تحقیقاتی

عناوین اولویتهای تحقیقاتی علوم پزشکی و مسئولان تهیه بیان مسئله برای هر یک از اولویتهای درجه اول به شرح زیر است:

چنانکه در جدول 1 آمده است، بیشترین تأکید در تحقیقات بهداشت و تغذیه بر تعیین بار بیماری‌ها، مدیریت‌ها،

اقتصاد بهداشت، کنترل جمعیت و مسائل عمده تغذیه‌ای نظیر امنیت غذایی و سوء تغذیه است. طرح‌های متعددی از هر یک از عناوین فوق می‌تواند طراحی شود که در سطح دانشگاه، مراکز تحقیقات و یا به صورت ملی اجرا گردد. با اینحال عمده‌ترین اولویت‌ها و طرح‌ها - که می‌توانند مشکلات ضروری را بررسی و راه‌حل‌های اساسی پیشنهاد کنند - باید در بخش بیان مسئله هر یک از موضوعات فوق جستجو گردد.

سوانح و حوادث، بیماری‌های قلب و عروق، دیابت، بیماری‌های روانی و اعتیاد، بیماری‌های واگیردار، بیماری‌های شغلی و امراض دهان و دندان از

شایع‌ترین و پرعارضه‌ترین بیماری‌ها تشخیص داده شدند که با شاخص‌های تعیین شده و نیز خصوصیات چهارگانه تعیین اولویت‌ها که در روش بررسی آمد، بیش‌تر مطابقت داشتند.

*** به علت مسائل بعد از جنگ شرایط خاص اقتصادی و عوامل دیگر اختلالات روانی - به خصوص اعتیاد - در حال گسترش است و از آنجا که**

در مورد این اختلال‌ها و ناهنجاری‌ها، عوامل زیستی - روانی - اجتماعی، نقش دارند ضروری است طرح «مداخله‌ای پیشگیری‌کننده از بروز اختلالات روانی» به اجرا درآید تا در صورت مثبت بودن نتایج، بتوان آن را به کل کشور تعمیم داد

جدول 2- عناوین اولویت‌های تحقیقاتی بیماری‌ها و پیشگیری از آنها

عنوان	مسئول تهیه بیان مسئله
1- پیشگیری و اصلاح مدیریت سوانح و حوادث	معاون درمان - آقای دکتر بیطرف
2- پیشگیری از بیماری‌های قلب و عروق	بیمارستان شهید رجائی - آقای دکتر فریدون نوحی؛ مرکز تحقیقات اصفهان - خانم دکتر صراف‌زادگان
3- پیشگیری از بیماری‌های واگیردار شایع (مالاریا، بروسلوز، سل، لیشمانیوز، تیفوئید، التور، STD، هپاتیت)	معاون بهداشتی - آقای دکتر سیاری با همکاری مرکز تحقیقات شیراز و اصفهان
4- پیشگیری از بیماری‌های شغلی	معاون بهداشت - آقای دکتر سیاری
5- بیماری‌های دهان و دندان	وزارت بهداشت - آقای دکتر سیاری
6- بیماری‌های روانی و اعتیاد	اداره کل مبارزه با بیماری‌ها، اداره بهداشت و روان - آقای دکتر شاه‌محمدی
7- پیشگیری و کنترل بیماری دیابت و عوارض آن	مرکز تحقیقات غدد درون‌ریز - دکتر فریدون عزیزی و اداره کل مبارزه با بیماری‌ها - آقای دکتر قاسمی

کمیسیون، مشکلات دارو و درمان را به‌عنوان اولویت بسیار مهمی در نظر گرفت. به‌نظر می‌رسد که تحقیق در نظام دارویی کشور - به‌طور اعم - دارای ارزش بسیاری است. با این‌همه توجه به کنترل

کیفی و نیز تحقیقاتی که سنتز و یا تخلیص داده‌ها را شامل می‌شود، از اولویت بیشتری برخوردار است (رجوع کنید به بیان مسئله مربوط). در بخش درمان،

کمیسیون، اولویت بسیاری برای تحقیقات خدمات سرپایی درمان قائل گردید. درباره افزایش کارایی بیمه و نیز توسعه

جدول 3- عناوین از اولویت‌های تحقیقاتی دارو و درمان

عنوان	مسئول تهیه بیان مسئله
1- مشکلات تولید، سنتز، توزیع و مصرف دارو	دانشکده داروسازی علوم پزشکی تهران - آقای دکتر شفیعی؛ مرکز تحقیقات مواد اولیه دارو بخش - آقای دکتر ذوالفقاری و مرکز تحقیقات شیمی - آقای دکتر بلور چیان
2- کنترل کیفی دارو	مرکز تحقیقات مواد اولیه دارو بخش - آقای دکتر ذوالفقاری؛ مرکز تحقیقات پوست و جدام - آقای دکتر دولتی
3- گیاهان دارویی	دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی اصفهان - آقای دکتر قفقازی
4- توسعه خدمات سرپایی	آقای دکتر سیم فروش
5- ساماندهی کمیت و کیفیت صنعت بیمه	سازمان توسعه پژوهش با همکاری سازمان خدمات درمانی

جدول 4- عناوین اولویت‌های تحقیقاتی در مورد آموزش پزشکی

عنوان	مسئول تهیه بیان مسئله
بازنگری در آموزش علوم پزشکی در زمینه‌های الف: روش‌های جامع‌نگر کردن آموزش پزشکی (محتوا، عرصه، روش ارزیابی) ب: کمیت نیروی انسانی ج: کیفیت نیروی انسانی	معاونت آموزشی - آقای دکتر فروتن با همکاری مرکز توسعه آموزش - آقای دکتر گوشه‌گیر

تحقیقاتی گروه پزشکی کشور تشخیص داده شد.

طرح‌های تحقیقاتی ویژه

کمیسیون پزشکی

بازنگری در آموزش علوم پزشکی از دیرباز مورد توجه مسئولان بوده است؛ ولی اقدام‌ها و دگرگونی‌ها در آن اندک می‌نماید. پرداختن به این امر مهم در ابعاد کمی و کیفی از اولویت‌های مهم

در بودجه سال 1378، طرح‌های ویژه تحقیقاتی با همکاری شورای پژوهش‌های علمی کشور و سازمان برنامه و بودجه (سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور) گنجانده شده بود. برای تعیین چالش‌ها و پروژه‌های ویژه، پنج اولویت از میان اولویت‌های تحقیقاتی به شرح زیر انتخاب شدند:

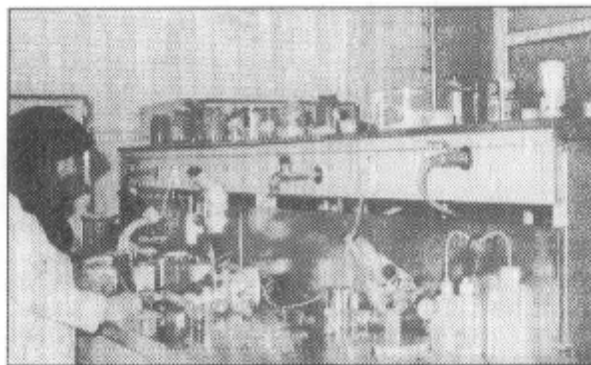
1) ارائه راه‌های علمی و مداخله‌ای برای کاهش مشکلات تولید، توزیع، مصرف و مدیریت دارو در کشور - سنتز مواد اولیه دارویی و خالص‌سازی اتخاذ طرح ژنریک برای داروهای کشور در دو دهه اخیر با فواید زیادی همراه بوده است. با این‌همه، برخی کاستی‌های این طرح و نیز عوامل متعددی که در تولید، توزیع، مصرف و مدیریت داروهای کشور وجود داشته، سبب شده است که در مقاطع زمانی متعددی کمبودهای دارویی در کشور به وجود آید. همچنین، از سوی استفاده از داروهای نوین و گران‌قیمت در دسترس همگان

نیست و از سوی دیگر، محققان و صنایع داروسازی - اگرچه در تدوین (فرمولاسیون) مواد دارویی موفقیت‌های زیادی داشته‌اند - اما توفیقی در سنتز آن‌ها نداشته‌اند.

دو طرح در این مقوله مورد نظر بود:

الف - طرح‌هایی که با مطالعات عمیق و به‌طور همه‌جانبه برای شناخت و رفع مشکلات تولید، مصرف و مدیریت دارو در کشور طراحی شود و در منطقه (دانشگاه یا استان) به‌طور مداخله‌ای به مرحله اجرا درآید باید طراحی و اجرای طرح و نتایج حاصل از آن به‌نحوی باشد که یافته‌های عملی و مداخله‌ای آن در سطح کشور تعمیم داده شود و مشکلات مربوط به دارو کاهش یابد.

ب - طرح‌هایی که زمینه انجام پژوهش درخصوص سنتز مواد دارویی پرمصرف و یا ارزبر کشور را در اولویت قرار دهد. همچنین طرح‌های تحقیقاتی که بتوانند در مواد اولیه دارویی ناخالص و مرحله خالص‌سازی دارو پژوهش کنند یا



آنها را به طور کامل به اجرا درآوردند،
حایز اولویت‌اند.

2) ارائه راه‌حلهای عملی یا مداخله‌ای برای پیشگیری عوامل خطر بیماری‌های قلبی-عروقی

در بسیاری از جوامع بیماری‌های
قلبی-عروقی اولین علت مرگ‌ومیر هستند.
در دهه‌های اخیر، در کشورهای پیشرفته،
تمهیدات فراوانی برای کنترل عوامل
خطری که منجر به این بیماری‌ها
می‌شوند، به کار گرفته شده و از شدت
ضایعات کاسته‌اند. ولی در کشور ما،
اطلاعات در مورد عوامل خطر و راه‌های
پیشگیری از آن اندک است. در دهه
گذشته، بیش‌تر جمعیت کشور ما کودکان
و نوجوانان بودند. با این حال، با کنترل
جمعیت، تعداد میانسالان و سالخوردگان
در دهه‌های آینده افزایش خواهد یافت و

کنترل عوامل خطر بیماری‌های قلبی-
عروقی و پیشگیری از بروز این بیماری‌ها
در حفظ، تأمین و ارتقای سلامت جامعه
مؤثر باشد:

1- وضعیت کنونی خطری قلبی-
عروقی و دیابت در جامعه نمونه را
بررسی کند؛

2- عادات غذایی جامعه را مطالعه
نماید؛

3- وضعیت مطلوب از نظر سبب
غذایی، عادات غذایی، فعالیت بدنی و
کنترل عوامل خطری-عروقی، مانند انواع
فشارها (استرس‌ها)، افزایش فشار خون،
سیگار کشیدن و افزایش چربی خون
(هیپرلیپیدمی) مشخص شود؛

4- با کاهش مشاورانی که در امر
فوق صاحب‌نظر هستند، برای کاهش
عوامل خطر و رسیدن به وضع مطلوب،
مداخله انجام شود؛

5- نتیجه مداخله در فواصل معینی با
گروه کنترل مقایسه گردد؛

6- براساس یافته‌های پژوهش، توصیه‌ها و پیشنهادهایی در سطح کشور برای اعمال پیشگیری در جامعه شود.

3) مداخله زیستی-روانی-اجتماعی به‌منظور پیشگیری از اختلالات روانی به‌علت مسائل بعد از جنگ، شرایط خاص اقتصادی و عوامل دیگر، اختلالات روانی-به‌خصوص اعتیاد- در حال گسترش است.

*** اشکال عمده‌ای که در دهه اخیر، پس از اعلام اولویت‌های تحقیقاتی مشاهده شده است، عدم اطلاع‌رسانی صحیح در**

زمینه اولویتها و نداشتن راه‌های تشویقی یا ایجاد انگیزه برای توجه دانشمندان به استفاده از این‌گونه اولویت‌ها برای تعیین طرح آنهاست

از آنجا که در مورد این اختلال‌ها و ناهنجاری‌ها، عوامل زیستی-روانی-اجتماعی (Bio-psycho-social) نقش دارند، ضروری است که با توجه به عوامل (فاکتورهای) سبب‌شناختی فوق، طرح مداخله‌ای پیشگیری‌کننده از بروز اختلالات روانی به مرحله اجرا درآید تا در صورت مثبت بودن نتایج، بتوان آن را به کل کشور تعمیم داد.

جدول 5- عناوین سایر اولویت‌های تحقیقاتی گروه پزشکی

عنوان	مسئول تهیه بیان مسئله
1- ایجاد زمینه برای شکوفایی و جذب استعدادها	آقای دکتر سیم‌فروش
2- فناوری زیستی	مشاور وزیر - آقای دکتر دیناروند؛ مرکز تحقیقات بیوتکنولوژی و نازایی آقای دکتر آخوندی
3- فناوری اطلاعات در سازمان‌های دولتی و غیردولتی	مرکز تحقیقات بیوتکنولوژیک و نازایی جناب آقای دکتر آخوندی
4- اصلاح‌یارانه (دارو، تغذیه و آموزش و خدمات پزشکی)	مرکز تحقیقات بیوتکنولوژیک و نازایی جناب آقای دکتر آخوندی
5- خصوصی سازی - اطلاع‌رسانی همگانی	مدیرکل پژوهشی معاونت پژوهش - دکتر فرسار

بهتر است این طرح در منطقه جغرافیایی خاصی انجام شود که براساس مطالعات قبلی، شیوع اختلالات روانی و مشخصاً اعتیاد به مواد افیونی در آن نسبتاً زیاد باشد. در ابتدا شیوع بیماری (point) prevalence اختلالات روانی مشخص گردد، سپس گروه محقق با شناسایی بیماران و علل اصلی اختلالات آنها، باید در سه بعد زیستی، روانی و اجتماعی برای هر کدام از علل در سه سطح پیشگیری اولیه، ثانویه و ثالثیه- با همکاری و کمک مسئولان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزارت کشور، سازمان بهزیستی آموزش و پرورش، شهرداری‌ها و سایر دواير ذيربط- اقدامات مؤثری در سطح جامعه مورد بررسی به اجرا درآوردند و در فواصل معین میزان شیوع بیماری و اختلالات روانی را مجدداً معین نمایند.

مداخله‌ها باید به نحوی باشد که، در سطح پیشگیری اولیه، ثانویه و ثالثیه، تغییرات مفیدی را شامل شود که قابل

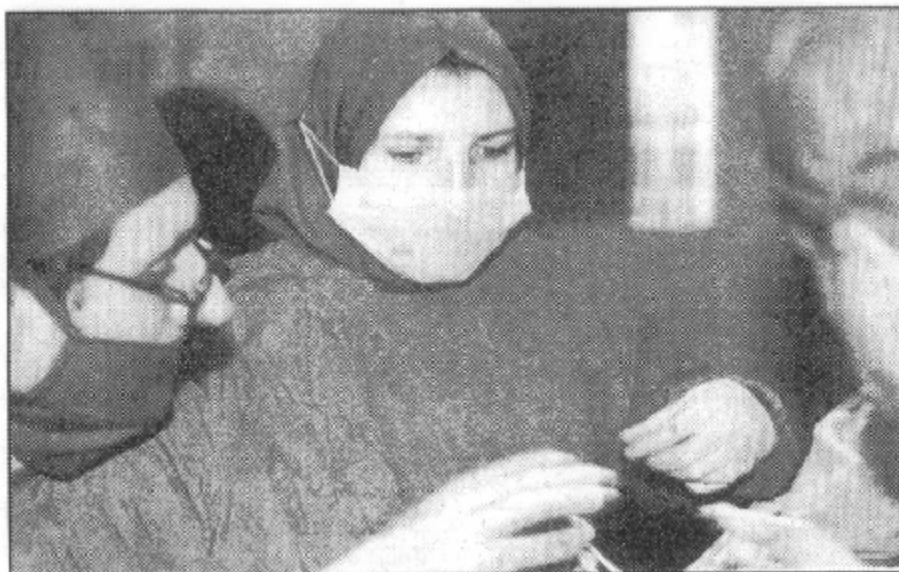
تعمیم در سراسر کشور باشد تا بتوان بر پایه نتایج به دست آمده برنامه‌ها و دستورالعمل‌های اجرایی تدوین کرد و در سطح کشور به مورد اجرا گذارد.

4) ارائه راه‌حل‌های عملی برای حل مشکلات بیمه‌گر و بیمه‌شونده

از جمله آرمان‌های جمهوری اسلامی ایران، ایجاد رفاه اجتماعی و نیز تضمین سلامت عموم مردم است. یکی از شیوه‌های ایجاد این رفاه و سلامت عمومی توسعه بیمه‌های مختلف-از جمله بیمه خدمات درمانی- به عنوان علل مهم برقراری عدالت اجتماعی است. در قانون بیمه همگانی مصوب سوم آبان ماه 1373، در عطف به اصل بیست و نهم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، قید شده است که کلیه مسئولان و دست‌اندرکاران بیمه خدمات درمانی کشور باید تلاش گسترده‌ای برای توسعه و گسترش فرهنگ بیمه خدمات درمانی انجام دهند به گونه‌ای که کلیه آحاد مردم تحت پوشش

بیمه خدمات درمانی قرار گیرند و بتوانند نقش خویش را به‌عنوان نیروی انسانی مولد در توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جامعه ایفا کنند. به‌رغم گذشت حدود پنج سال پس از تصویب این قانون، اجرای آن سیر سریعی نداشته است و مشکلات تأمین مالی بیمه‌های بخش‌های نیمه‌خصوصی و خصوصی، افق روشنی را برای رسیدن به اهداف بالا نشان نمی‌دهد. هدف از اجرای این پژوهش ارائه راه‌حل‌های عملی و مداخله‌ای برای حل مشکلات بیمه‌گر و بیمه‌شونده است، به‌نحوی که کلیهٔ آحاد مردم-اعم از روستایی و شهری- و خدمات ارائه شده

در مطب‌های بخش خصوصی، مراکز بهداشتی درمانی (سرپایی) روستایی و شهری، بیمارستان‌ها و آزمایشگاه‌ها رادیولوژیها، داروخانه‌ها، و سایر مؤسسات خدمات بهداشتی-درمانی را به‌طور جامع دربرگیرد. بدیهی است طرح باید توجیهی کامل برای پوشش تام، نظارت، کنترل و ارزشیابی مستمر، کاهش هزینه‌های زاید و اعمال شیوه‌های مقرون به‌صرفه، سهولت در امر برنامه‌ریزی و اجرا، افزایش کارایی و اثربخشی و اصلاح ساختاری در نظام‌های مالی و تشکیلاتی بیمه داشته باشد.



5) ارائه الگوی مداخله‌ای و عملی برای کاهش بروز حوادث و سوانح حوادث و سوانح پدیده‌های پیچیده‌ای هستند که در پیدایش آنها عوامل متعددی

دخالت دارند. امروزه تمامی محققان و دانشمندان علم حوادث در این باره اتفاق نظر دارند که به برخوردی اصولی و باقاعده برای تشخیص علل حوادث نیاز

است و - به همین دلیل - نظریه‌ها و مدل‌های متعددی پیشنهاد شده است. از بین نظریه‌های پیشنهادی می‌توان به مدل «هادون» (Haddon) اشاره کرد که برای هر حادثه مؤلفه‌های پیش از واقعه (pre-event)، حادثه (event)، پس از واقعه (post event) را با توجه به هر یک از پارامترهای محیط، میزبان و عامل مورد بررسی قرار می‌دهد. آمار کشته‌های تصادفات در ایران رشدی معادل ده درصد در سال را نشان می‌دهد. بیش از 14 هزار نفر در سال فقط در تصادفات رانندگی فوت می‌کنند و بیش از سه هزار نفر به علت پیش‌سوخستگی جان خود را از دست می‌دهند. مسمومیت‌ها، سقوط، برق‌گرفتگی، غرق شدن و... هر یک به تنهایی علت مرگ در حدود هزار نفر از هموطنان عزیزمان است بدین ترتیب، رتبه حوادث در علل مرگ در کشور را پس از بیماری‌های قلبی و عروقی به مقام دوم رسانده‌اند. از طرفی، در قبال هر مرگ ناشی از حوادث تقریباً ده نفر دچار

جراحت می‌شوند که یا حداقل متحمل عوارض ناشی از بستری شدن می‌گردند: مهم‌ترین نکته در این حوادث و سوانح گروه‌سنی‌افراد است، از آن‌رو که آسیب‌پذیرترین گروه جوانان و افراد دارای سنین پایین هستند، آنچه در این گستره واقعاً موردنیاز است طرح پژوهشی جامعی است که بتواند ابعاد مختلف این مشکل را بررسی و با مداخله از شدت آنها بکاهد و به‌مثابه الگویی برای مناطق کشور قرار گیرد، ارزیابی ملاحظه‌هایی که تاکنون صورت گرفته است، تأثیر آموزش در پیشگیری از حوادث و ارزیابی بهترین زمان‌های ممکن برای آن و روش‌های آن. تحقیق در زمینه میزان ایمنی محصولات و تولیدات داخلی و تأثیر آن در کاهش بروز حوادث، تعیین دقیق همه‌گیری‌شناسی حوادث به تفکیک نوع حادثه و ارزیابی دقیق زنجیره و شبکه علیتی در ایران، ارزیابی پژوهش در زمینه فناوری‌هایی که تاکنون در سایر کشورها برای پیشگیری از حوادث اجرا شده است و تطبیق آن در ایران،

نقش رسانه‌های گروهی در پیشگیری از حوادث، پژوهش در زمینه بار ناشی از صدمات در ایران (burden of) injuries نقش درمان و پیشگیری‌های ثانویه در کاهش مرگ‌ومیر و معلولیت‌های ناشی از حوادث و ارتقای فرایند آن، پژوهش در زمینه حوادث عمدی و خشونت‌ها- خصوصاً خودآزاری و خودکشی‌ها- و علل و روش‌های آن و چگونگی مداخله جهت تغییر روش‌ها. پیشگیری طرح باید چنان جامع باشد که تمامی موارد پیشگیری اولیه، ثانویه و ثالثیه را دربر گیرد.

بحث

برای تعیین اولویت‌های تحقیقاتی، روش‌های متعددی وجود دارد که همه افراد بر سر ارزشمندی آنها اتفاق نظر ندارند. هریک از این روش‌ها دارای اشکالات و فوایدی هستند. روش‌های به‌کار رفته در بررسی حاضر، که از طریق نظرخواهی از صاحب‌نظران و بویژه مسئولان اجرایی بهداشت، درمان و

آموزش پزشکی و با استفاده از روش‌های تلفیقی، سطح کلان و کیفی انجام گرفته، از روش‌های مورد تأیید برای بررسی و تعیین اولویت‌هاست. تعیین اولویت‌های تحقیقاتی کشور، که برای نخستین بار در دهه‌آخر به‌طور روشمندانانه (سیستماتیک) انجام گرفته، یکی از اقداماتی است که شورای پژوهش‌های علمی کشور برای استفاده صحیح از نیروی انسانی، امکانات و منابع پژوهشی کشور به آن مبادرت کرده است.⁴ بدیهی است تعیین اولویت‌ها، سایر فعالیت‌های تحقیقاتی را نفی نمی‌کند. تعریف طرح‌ها و انجام پژوهش‌ها در دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی و سایر مراکز تحقیقاتی برحسب علاقه، تجربه و تبحر پژوهشگر و امکانات و وسایل موجود در آن مؤسسه متنوع و آزاد است. با این حال، پژوهشگرانی که تحقیقات راهبردی و کاربردی انجام می‌دهند، می‌توانند با عنایت به اولویت‌های تحقیقاتی در رشته خود پژوهش‌هایی را تعریف و اجرا کنند که پاسخگوی یکی از

این نیازها و مشکلات مملکتی باشد. همین امر در مورد پژوهش‌های پایه صدق می‌کند. پژوهشگر به‌جای تحقیقات پایه محض که فقط برای گسترش مرزهای دانش انجام می‌شود، پژوهش‌های علوم پایه را انتخاب می‌کند که در نهایت به تحقیقات راهبردی و کاربردی می‌انجامد. از طرفی، برنامه‌ریزان، سیاستگذاران و تصمیم‌گیران مملکت در زمینه اختصاص بودجه، امکانات بیشتر و تربیت بهینه نیروی انسانی در زمینه پژوهش‌هایی که اولویت دارند، اطلاعات مناسبی در اختیار خواهند داشت. اشکال عمده‌ای که در دهه اخیر، پس از اعلام اولویت‌های تحقیقاتی مشاهده شده است، عدم اطلاع‌رسانی صحیح در زمینه اولویتها و نداشتن راه‌های تشویقی یا ایجاد انگیزه برای توجه دانشمندان به استفاده از این‌گونه اولویت‌ها، برای تعیین طرح آنهاست.⁵ در چند سال گذشته، با تعریف طرح‌های ملی تحقیقات و طرح‌های ویژه سازمان برنامه و بودجه و شورای پژوهش‌های علمی کشور سعی کرده‌اند با تفویض بودجه‌ای

متمرکز به پژوهشگران در جهت ارائه طرح‌های تحقیقاتی که با اولویت‌ها تطابق داشته باشد، هماهنگی نمایند. گرچه این روش با موفقیت‌هایی همراه بود ولی تا رسیدن به اهداف آن فاصله‌ای طولانی است؛ زیرا موانع تحقیق همچنان وجود دارند و کمبود نیروی انسانی و محقق در زمینه‌های مختلف امکان پرداختن کامل به اولویت‌ها را میسر نساخته است.

* انتظار می‌رود وزارت بهداشت

درمان و آموزش پزشکی با

استفاده از روش‌های مناسب

اولویت‌های گروه پزشکی را به

پژوهشگران گروه

پزشکی کشور اطلاع دهد و محققان

فعالیت‌های پژوهشی خود را

همسو با اولویت‌های تعیین شده

طراحی و هدایت کنند

*رهایی از بحران در کشور

ضرورت انجام پژوهش در

کلیه سطوح را می‌طلبد و

انجام پژوهش بدون توجه به

اولویت‌ها منجر به شکست

خواهد شد

تشکر و قدردانی

از اعضای محترم کمیسیون پزشکی: دکتر حسن ملک‌افضلی، دکتر سیاری، دکتر یحیی دولتی، دکتر محمداسماعیل ذوالفقاری، دکتر ناصر سیم‌فروش، دکتر عباس شفیعی، دکتر تقی قفقازی، دکتر مسعود کیمیاگر، دکتر کاظم محمد، دکتر محمدرضا مسجدی، دکتر فرشته معتمدی و دکتر اسماعیل یزدی که در اجرای این طرح همکاری کرده‌اند و نیز از زحمات خانم مریم ولی‌نوری، منشی کمیسیون پزشکی و پرسنل مرکز تحقیقات غدد درون‌ریز و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی که در تهیه این گزارش همکاری‌های لازم را داشته‌اند سپاسگزاری می‌شود.

منابع و مآخذ

- 1- «متن سخنرانی آقای دکتر حبیبی در کارگاه پژوهشی تدوین روش تعیین اولویت‌های تحقیقاتی»؛ رهیافت، شماره دوازدهم، 1375، ص 2-5.
- 2- عزیزی، فریدون و همکاران. «تعیین اولویت‌های تحقیقاتی گروه پزشکی»؛ مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، سال پانزدهم، 1370، ص 3-11.
- 3- قورچیان، نادرقلی. «شاخص‌ها و معیارها در انتخاب موضوعات و پروژه‌های تحقیق و توسعه»؛ رهیافت، شماره دوازدهم، 1375، ص 31-33.
- 4- مکنون، رضا. «بررسی روش‌های تعیین اولویت‌های تحقیقاتی توسط کمیسیون‌های شورای پژوهش‌های علمی کشور»؛ رهیافت، شماره دوازدهم، 1375، ص 24-30.
- 5- عزیزی، فریدون. «وضعیت تحقیقات پزشکی در کشور»؛ مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، سال 18، 1373، ص 1-4.

Y