

اولویت‌های تحقیقات پزشکی علوم 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

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 راه حل برای مسایل 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.

چکیده

مقدمه و هدف: پژوهش‌های گسترده در کشورهای پیشرفته و نتایج حاصل از آن موجب رشد و شکوفایی و خلاقیت‌های ویژه گردیده است. در اکثر کشورها، برای رسیدن به اهداف مشخص، اولویت‌های تحقیقاتی به صورت ادواری تعیین می‌گردند. در کشورهای جهان سوم، بدون استفاده از اطلاعات دقیق علمی به‌دست آمده از پژوهش و توجه به ضرورت‌ها، انتخاب طرح‌های تحقیقاتی به صورت درست و جهت‌دار انجام نمی‌شود. با توجه

روش تحقیق: برای تعیین اولویتهای تحقیقاتی، نخست روشهای متداول تعیین اولویتهای 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 اولویتهای 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 اولویتهای 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 اولویتهای تکمیل گردید.

یافته‌ها: عناوین اولویتهای تحقیقاتی در مرحله سوم به شرح زیر تعیین گردید:

تعیین بار بیماریها به منظور شناخت اولویتهای، اصلاح مدیریت نظام ارجاع، اصلاح مدیریت نظام داده‌پردازی و اطلاع‌رسانی، بهداشت باروری و کاهش رشد جمعیت، کاهش سوء تغذیه، بهبود بهداشت محیط و محیط‌زیست (مواد غذایی، هوا، آب، زیاده و فاضلاب)، اقتصاد بهداشت (هزینه اثربخشی - هزینه تمام‌شده)، پیشگیری و اصلاح مدیریت سوانح و حوادث، پیشگیری از بیماریهای قلب و عروق، پیشگیری از بیماریهای واگیردار شایع (مالاریا، بروسلوز، سل، لیشمانیوز، تیفوئید، التور، STD، هپاتیت)، پیشگیری از بیماریهای شغلی، ساماندهی کمیته و کیفیت صنعت بیمه، بازنگری در آموزش علوم پزشکی در

زمینه‌های:

الف - روشهای جامعه‌نگر کردن آموزش پزشکی (محتوا - عرصه، روش ارزشیابی)، ب - کمیته 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 نظرهای معاونان پژوهشی دانشگاهها، اولویتهای تحقیقاتی پزشکی با مسایل مورد نیاز بهداشتی و درمانی کشور هماهنگ‌تر شده و امید است که پژوهش در مورد این اولویتهای 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 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.

※ 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

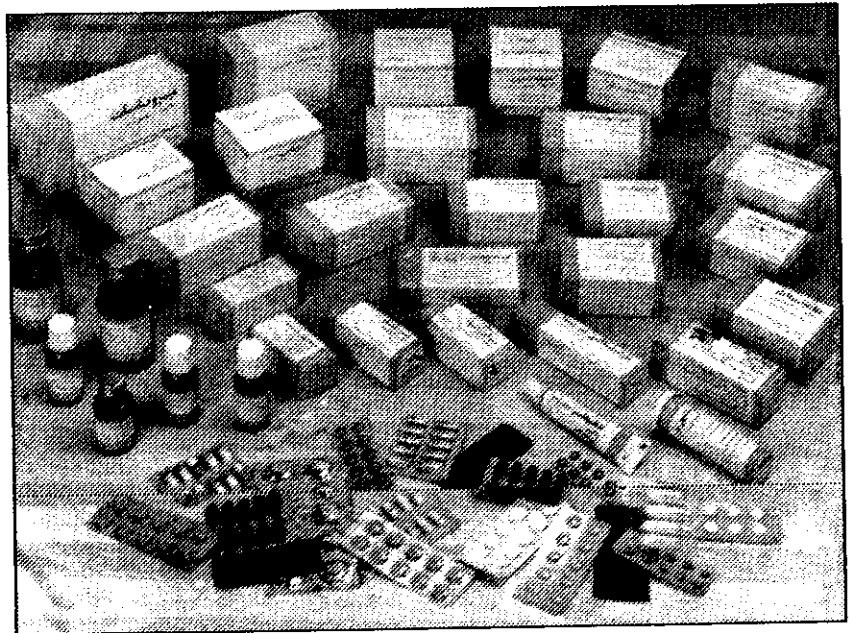
تقویت نظام جمهوری اسلامی ایران

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 در نهایت، منجر به خودکفایی و استقلال ملتها خواهد گردید. راهی از این بحران ضرورت انجام پژوهش در کلیه سطوح را می طلبد و انجام پژوهش در کشورها بدون توجه به اولیتهای منجر به شکست خواهد شد. تعیین اولیتهای پژوهشی موجب استفاده بهینه از بودجه و منابع می شود، و در نهایت، سبب کارآمدتر شدن تحقیقات در کشور خواهد شد. در این راستا شورای پژوهشهای علمی کشور به تعیین اولیتهای تحقیقاتی اقدام کرد. شورای پژوهشها در سال ۱۳۷۱ ابتدا تعیین اولیتهای را به کمیسیونهای دوازده گانه خود سپرد تا با شیوه های مورد نظر و با کمک صاحب نظران و کارشناسان، اولیتهای تحقیقاتی کشور را تعیین کنند. این امر که برای نخستین بار به طور جامع انجام می گرفت، سبب شفاف شدن زمینه های کمی تحقیقات شد. ولی استخراج موضوعهای جزئی و نهایتاً عناوین طرحهای پژوهشی مشخص نبود و ممکن بود مسایل خاص

اولیتهای تحقیقاتی را شامل نگردد. از این رو، شورای پژوهشهای علمی کشور به برگزاری سمیناری اقدام نمود که در سال ۱۳۷۵ با سخنرانی آقای دکتر «حسن حبیبی»، معاون اول رئیس جمهوری، آغاز شد و اهم موضوعات مورد بحث در مورد اولیتهای تحقیقاتی را مشخص کرد.^۱ تعیین اولیتهای در کمیسیون پزشکی در سه مرحله انجام شده است:

اولین اقدام در این زمینه در سال ۱۳۷۰ آغاز شد. از آنجا که نیروی انسانی، امکانات و سایر منابع پژوهشی کشور محدود بود و می بایست به بهترین وجه مورد استفاده قرار می گرفت، کمیسیون پزشکی در طی جلساتی، ضمن نظرخواهی از کمیته های تخصصی خود و با توجه به ۹ شاخص مهم، اولیتهای تحقیقاتی گروه پزشکی را مورد بررسی قرار داد. ابتدا تحقیقات در گروه پزشکی را به محورهای پنجگانه علوم پایه، علوم بالینی، بهداشت، دارو و تغذیه تقسیم کرد. سپس برای تعیین اولیتهای در تحقیقات گروه پزشکی، نخست شاخصهای اولیتهای تحقیقاتی را تعیین نمود. تعداد شاخص برای کار کمیته های تخصصی، در مورد زیرمحورها، مشخص گردید ولی



تعیین ضریب برای هر شاخص به عهده کمیته مربوط به خود گذاشته شد.

پس از تعیین امتیازهای زیرمحوورها توسط کمیته‌های تخصصی، کمیسیون پزشکی نیز بر مبنای جدول شاخصهای کلان پنجگانه، که در کمیسیون توافق شده بود، به امتیازدهی زیرمحوورها پرداخت. در مرحله پایانی، امتیازات بدون بعد داده شده برای هر زیرمحوور را کمیته تخصصی مربوط و کمیسیون پزشکی در یکدیگر ضرب و جذر آنها را امتیاز نهایی منظور کرد. و بدین ترتیب رتبه نهایی هر زیرمحوور مشخص گردید. عناوین اولویت‌های تحقیقاتی تعیین شده کمیسیون پزشکی در مرحله اول عبارت بودند از: 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 ۱۳۷۴ توسط کمیسیون پزشکی به شیوه مشابه مرحله اول انجام شد و ۱۰ 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 ایمونوگلوبولین - آلبومین و...، فناوری زیستی، ساخت واکسن، کیت و... توسعه و

*** به نظر می‌رسد که تحقیق در نظام دارویی کشور - به طور اعم - دارای ارزش بسیاری است، با این همه توجه به کنترل کیفی و نیز تحقیقاتی که سنتز و یا تلخیص داده‌ها را شامل شود از اولویت برخوردار است**

توانمندی نیروی انسانی پزشکی، همه‌گیری شناسی، آسیب‌شناسی جسمانی، پیشگیری و کنترل بیماریها، سیاستها و وضعیت غذایی - سوء تغذیه، محیط‌زیست، 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 ۱۳۷۸ آغاز گردید که نتیجه آن در این مقاله آورده می‌شود.

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 اولویتهای در نظر گرفت.

شکوفایی و بالندگی استعدادهای جامعه می‌شود، در این شاخص جای دارند.

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

۵) بهره‌مندی از امکانات و منابع داخلی: به‌کارگیری نیروی انسانی موجود در کشور، استفاده بهینه از تجهیزات و امکانات موجود در کشور، و کاهش نیاز به نیروی انسانی و امکانات خارج از کشور از مشخصات عمده این شاخص هستند.

سیر تعیین اولویتها

۱) اولویتهای تحقیقاتی برای طرحهای کلان و ملی کشور از طریق نظرخواهی از معاونان پژوهشی دانشگاههای علوم پزشکی کشور تعیین گردید.

۲) 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.

۳) 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:

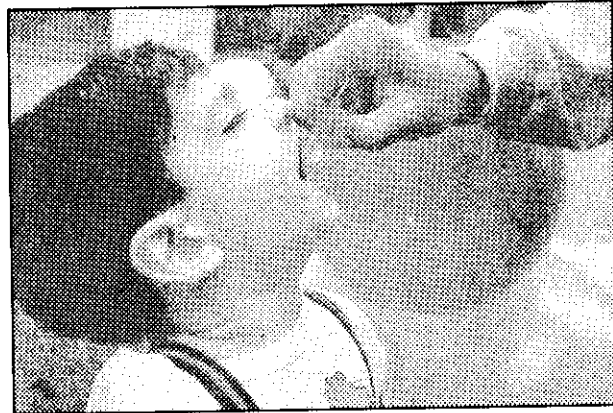
الف) از شیوع و شدت بالایی برخوردار باشد،

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.

۴) 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



شاخصها

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

۱) راهبرد و افزایش اقتصادی: توجه به اولویت تحقیقاتی مورد نظر سبب تأمین، حفظ و ارتقای سلامتی و بهداشت جامعه، افزایش توان اقتصادی، رفع وابستگی به خارج جهت نیل به خودکفایی و - در نتیجه - تقویت نظام جمهوری اسلامی ایران در جهان می‌گردد.

۲) حفظ و بهبود سلامتی و بهداشت جامعه: افزایش آگاهی مردم در زمینه‌های بهداشتی و پیشگیری، بالا بردن اطلاعات در زمینه همه‌گیری‌شناختی، پیشگیری و کنترل بیماریها، بهبود تغذیه جامعه، افزایش خدمات بهداشتی، تشخیصی و درمانی در این مقوله جای می‌گیرند.

۳) 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 آزمایشگاهی، نشر فرهنگ تحقیق در مؤسسات آموزش عالی و جامعه و در نتیجه رشد علمی دانشگاهها و مؤسسات آموزشی و تحقیقاتی کشور که سبب

جدول ۱- عناوین اولویتهای تحقیقاتی تغذیه، بهداشت و مدیریت

عنوان	مسئول تهیه بیان مسأله
۱- تعیین بار بیماریها به منظور شناخت اولویتهای	معاون بهداشتی - آقای دکتر سیاری
۲- اصلاح مدیریت نظام ارجاع	معاون درمان - آقای دکتر بیطرف
۳- اصلاح مدیریت نظام داده بردازی و اطلاع رسانی	معاون پژوهشی - جناب آقای دکتر ملک افضلی
۴- بهداشت باروری و کاهش رشد جمعیت	آقای دکتر ملک افضلی
۵- بهبود بهداشت محیط و محیط زیست (مواد غذایی، هوا، آب، زیانه و فاضلاب)	دانشکده بهداشت - آقای دکتر مصدقی نیا با همکاری معاون بهداشتی - آقای دکتر سیاری
۶- اقتصاد بهداشت (هزینه اثربخشی - هزینه تمام شده)	معاون پشتیبانی - آقای دکتر فرهاد
۷- عمران روستا و مناطق محروم با تأکید بر نیازهای اساسی توسعه (basic developmental needs) BDN	معاون پژوهشی - آقای دکتر ملک افضلی
۸- امنیت غذایی و کاهش سوء تغذیه	آقای دکتر کیمیگر و کمیته امنیت غذایی

عناوین قبلی اولویت تحقیقاتی افزود.

۵) از میان عناوین اولویتهای کمیسیون عناوین چالشها را برای طرحهای ویژه تحقیقاتی در سالهای ۷۹-۷۸ برگزید.
 ۶) کمیسیون پزشکی از میان اعضای کمیسیون و نیز مدیران وزارت متبوع، مراکز تحقیقاتی و دانشگاهها افرادی را برای نوشتن بیان مسأله تحقیق انتخاب کرد.

یافته‌ها

عناوین اولویتهای تحقیقاتی

عناوین اولویتهای تحقیقاتی علوم پزشکی و مسؤلان تهیه بیان مسأله برای هر یک از اولویتهای درجه اول به شرح زیر است:
 چنانکه در جدول ۱ آمده است، بیشترین تأکید در تحقیقات بهداشت و تغذیه بر تعیین بار بیماریها، مدیریتها، اقتصاد بهداشت، کنترل جمعیت و مسایل عمده تغذیه‌ای نظیر امنیت غذایی و سوء تغذیه است. طرحهای متعددی از هریک از عناوین فوق می‌تواند طراحی شود که در سطح دانشگاه، مراکز تحقیقات و یا به صورت ملی اجرا گردد. با این حال، عمده‌ترین اولویتهای و طرحها را - که می‌توانند مشکلات ضروری را بررسی و راه‌حلهای اساسی پیشنهاد کنند- باید در بخش بیان مسأله هریک از موضوعات فوق جستجو گردد.

※ به علت مسایل 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 پیشگیری کننده از بروز اختلالات روانی» به اجرا در آید تا در صورت مثبت بودن نتایج، بتوان آن را به کل کشور تعمیم داد

جدول ۲- عناوین اولویتهای تحقیقاتی بیماریها و پیشگیری از آنها

عنوان	مسئول تهیه بیان مسأله
۱- پیشگیری و اصلاح مدیریت سوانح و حوادث	معاون درمان - آقای دکتر بیطرف
۲- پیشگیری از بیماریهای قلب و عروق	بیمارستان شهید رجایی - آقای دکتر فریدون نوحی؛ مرکز تحقیقات اصفهان - خانم دکتر صرافزادگان
۳- پیشگیری از بیماریهای واگیردار شایع (مالاریا، بروسلوز، سل، لیشمانیوز، تیفوئید، التور، STD، هیپاتیت)	معاون بهداشتی - آقای دکتر سیاری با همکاری مرکز تحقیقات شیراز و اصفهان
۴- پیشگیری از بیماریهای شغلی	معاون بهداشتی - آقای دکتر سیاری
۵- بیماریهای دهان و دندان	وزارت بهداشت - آقای دکتر سیاری
۶- بیماریهای روانی و اعتیاد	اداره کل مبارزه با بیماریها، اداره بهداشت و روان - آقای دکتر شاهمحمدی
۷- پیشگیری و کنترل بیماری دیابت و عوارض آن	مرکز تحقیقات غدد درون‌ریز - دکتر فریدون عزیز و اداره کل مبارزه با بیماریها - آقای دکتر قاسمی

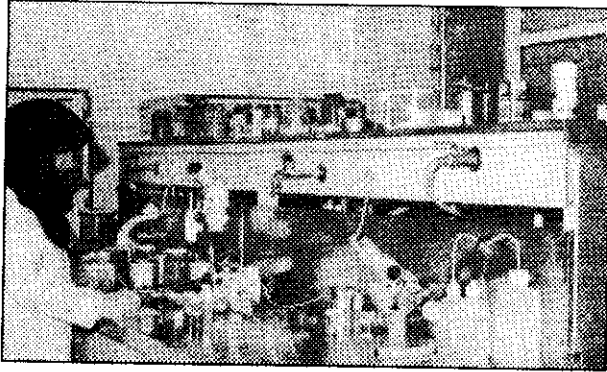
مهمی در نظر گرفت. به نظر می‌رسد که تحقیق در نظام دارویی کشور - به‌طور اعم- دارای ارزش بسیاری است. با این‌همه، توجه به کنترل کیفی و نیز تحقیقاتی که سنتز و یا تلخیص داده‌ها را شامل شود، از اولویت بیشتری برخوردار است (رجوع کنید به بیان مسأله مربوط). در بخش درمان، کمیسیون، اولویت بسیاری برای تحقیقات درباره افزایش کارایی بیمه و نیز توسعه خدمات سرپایی درمان قایل گردید.

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 تعیین‌شده و نیز خصوصیات چهارگانه تعیین اولویتها که در روش بررسی آمد، بیشتر مطابقت داشتند. کمیسیون، مشکلات دارو و درمان را به‌عنوان اولویت بسیار

جدول ۳- عناوینی از اولویتهای تحقیقاتی دارو و درمان

عنوان	مسئول تهیه بیان مسأله
۱- مشکلات تولید، سنتز، توزیع و مصرف دارو	دانشکده داروسازی علوم پزشکی تهران - آقای دکتر شفیعی؛ مرکز تحقیقات مواد اولیه داروبخش - آقای دکتر ذوالفقاری و مرکز تحقیقات شیمی - آقای دکتر بلورجیان
۲- کنترل کیفی دارو	مرکز تحقیقات مواد اولیه داروبخش - آقای دکتر ذوالفقاری؛ مرکز تحقیقات پوست و جذام - آقای دکتر دولتی
۳- گیاهان دارویی	دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی اصفهان - آقای دکتر قفقازی
۴- توسعه خدمات سرپایی	آقای دکتر سیم‌فروش
۵- ساماندهی کمیت و کیفیت صنعت بیمه	سازمان توسعه پژوهش با همکاری سازمان خدمات درمانی

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



بازنگری در آموزش علوم پزشکی از دیرباز مورد توجه مسوولان بوده است؛ ولی اقدامها و دگرگونیها در آن اندک می‌نماید. پرداختن به این امر مهم در ابعاد کمی و کیفی از اولویتهای مهم تحقیقاتی گروه پزشکی کشور تشخیص داده شد.

طرحهای تحقیقاتی ویژه کمیسیون پزشکی

در بودجه سال ۱۳۷۸، 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:

۱) ارائه راه‌حلهای عملی و مداخله‌ای برای کاهش مشکلات تولید، توزیع، مصرف و مدیریت دارو در کشور - سنتز مواد اولیه دارویی و خالص‌سازی

انتخاب 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 سویی 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 نوع 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 به نحوی 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 در خصوص سنتز مواد دارویی پرمصرف و با ارزش 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 به‌طور کامل به اجرا درآورند، حایز اولویت‌اند.

۲) ارائه راه‌حلهای عملی و 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، به‌کار 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 سالم‌خوردگان 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 خواهد بود.

این طرح باید شامل موارد زیر باشد:

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

۲- عادات غذایی جامعه را مطالعه نماید؛

۳- 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 چربیهای خون (هیپرلیپیدمی) مشخص شود؛

۴- با کمک مشاوراتی که در امور فوق صاحب‌نظر هستند، برای کاهش عوامل خطر و رسیدن به وضع مطلوب، مداخله انجام شود.

۵- نتیجه مداخله در فواصل معینی با گروه کنترل مقایسه گردد.

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

۳) مداخله زیستی - روانی - اجتماعی به منظور پیشگیری از اختلالات روانی

به علت مسایل بعد از جنگ، شرایط خاص اقتصادی و عوامل

* اشکال عمده‌ای که در دهه

اخیر، پس از اعلام اولویتهای

تحقیقاتی مشاهده شده است،

عدم اطلاع‌رسانی صحیح در

زمینه اولویتهای و نداشتن راههای

تشویقی یا ایجاد انگیزه برای

توجه دانشمندان به استفاده از

این‌گونه اولویتهای برای تعیین

طرح آنهاست

دیگر، اختلالات روانی - به خصوص اعتیاد - در حال گسترش است. از آنجا که در مورد این اختلالات 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 ۵- عناوین سایر اولویتهای تحقیقاتی گروه پزشکی

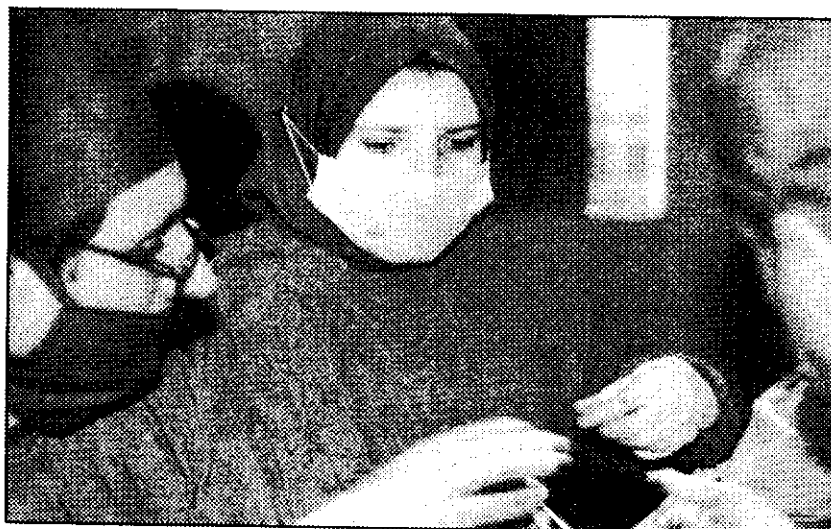
عنوان	مسئول تهیه بیان مسأله
۱- ایجاد زمینه برای شکوفایی و جذب استعدادها	آقای دکتر سیم‌فروش
۲- فناوری زیستی	مشاور وزیر - آقای دکتر دیناروند؛ مرکز تحقیقات بیوتکنولوژی و نازایی آقای دکتر آخوندی
۳- فناوری اطلاعات در سازمانهای دولتی و غیردولتی	مرکز تحقیقات بیوتکنولوژیک و نازایی جناب آقای دکتر آخوندی
۴- اصلاح یارانه (دارو، تغذیه و آموزش و خدمات پزشکی و...)	مرکز تحقیقات بیوتکنولوژیک و نازایی جناب آقای دکتر آخوندی
۵- خصوصی‌سازی - اطلاع‌رسانی همگانی	مدیر کل پژوهشی معاونت پژوهشی - دکتر فرسار

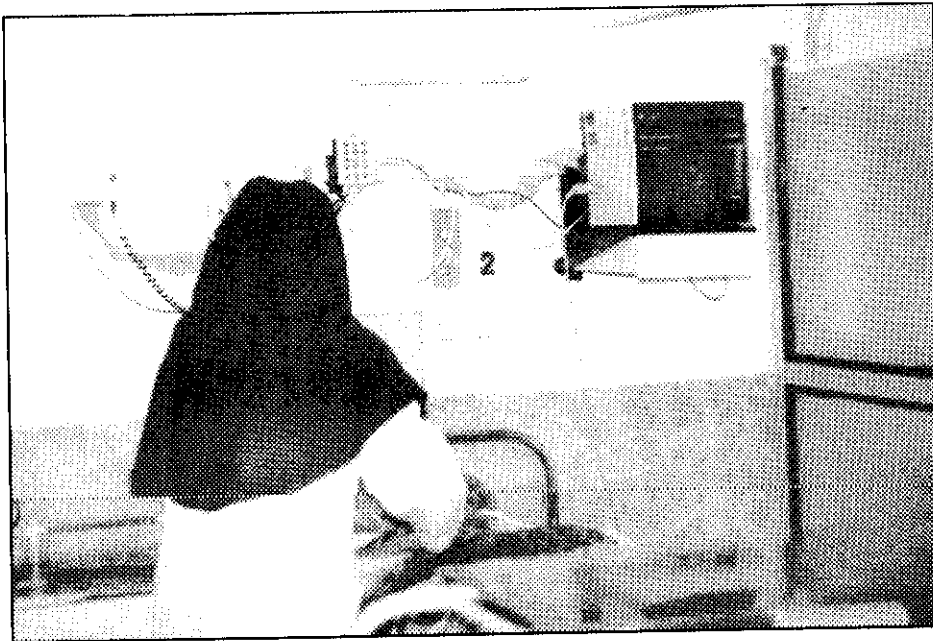
بهتر است این طرح در منطقه جغرافیایی خاصی انجام شود که براساس مطالعات قبلی، شیوع اختلالات روانی و مشخصاً اعتیاد به مواد افیونی در آن نسبتاً زیاد باشد. در ابتدا شیوع بیماری (point prevalence) اختلالات روانی مشخص گردد، سپس گروه محقق با شناسایی بیماران و علل اصلی اختلالات آنها، باید در سه بعد زیستی، روانی و اجتماعی برای هر کدام از علل در سه سطح پیشگیری اولیه، ثانویه و ثالثیه- با همکاری و کمک مسؤولان 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 درآورند و در فواصل معین میزان شیوع بیماری و اختلالات روانی را مجدداً تعیین 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 برپایه نتایج به دست آمده برنامه‌ها و دستورالعملهای اجرایی تدوین کرد و در سطح کشور به مورد اجرا گذارد.

۴) ارائه راه‌حلهای عملی برای حل مشکلات بیمه‌گر و بیمه‌شونده
از جمله آرمانهای جامعه 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- به‌عنوان علل مهم برقراری عدالت اجتماعی است. در قانون بیمه همگانی مصوب سوم آبان ماه ۱۳۷۳، در عطف به اصل بیست‌ونهم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، قید شده است که کلیه مسؤولان 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، به نحوی که کلیه 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 دربر گیرد. بدیهی





بررسی قرار می‌دهد. آمار کشته‌های تصادفات در ایران رشدی معادل ده درصد در سال را نشان می‌دهد. بیش از ۱۴ هزار نفر در سال فقط در تصادفات رانندگی فوت می‌کنند و بیش از سه هزار نفر به علت پیش‌سوختگی جان خود را از دست می‌دهند. مسمومیتها، سقوط، برق گرفتگی، غرق شدن و... هریک به‌تنهایی 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 چهار نفر دیگر جراحی می‌شوند که یا به معلولیت دچار می‌شوند یا حداقل متحمل عوارض ناشی از بستری شدن می‌گردند.

مهمترین نکته در این حوادث و سوانح گروه سنی افراد است، از آن‌رو که آسیب‌پذیرترین گروه جوانان و افراد دارای سنین پایین هستند، آنچه در این گستره واقعاً مورد نیاز 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

است طرح باید توجهی 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.

۵) ارائه الگوی مداخله‌ای و عملی برای کاهش بروز حوادث و سوانح

حوادث و صدمات 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 باقاعدگی 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

بحث

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 علّیتی 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.

می‌توانند با عنایت به اولویتهای تحقیقاتی در رشته خود، پژوهشهایی را تعریف و اجرا کنند که پاسخگوی یکی از نیازها و مشکلات مملکتی باشد. همین امر در مورد پژوهشهای پایه صدق می‌کند. پژوهشگر به جای 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.^۵ 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

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 مسؤولان اجرایی بهداشت، درمان، آموزش پزشکی و با استفاده از روش تلفیقی، سطح کلان و کیفی انجام گرفته، از روشهای مورد تأکید برای بررسی و تعیین اولویتهاست. تعیین اولویتهای تحقیقاتی کشور، که برای نخستین بار در دهه اخیر 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.^۶ 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،

* 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

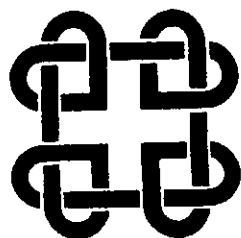
فعالتهای پژوهشی خود را همسو با

اولویتهای تعیین شده طراحی و

هدایت کنند

منابع و مآخذ

- ۱- «متن سخنرانی آقای دکتر حبیبی در کارگاه پژوهشی ندوین روش تعیین اولویتهای تحقیقاتی»؛ رهیافت، شماره دوازدهم، ۱۳۷۵، ص ۲-۵.
- ۲- عزیزی، فریدون و همکاران. «تعیین اولویتهای تحقیقاتی گروه پزشکی»؛ مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، سال پانزدهم، ۱۳۷۰، ص ۱۱-۳.
- ۳- قورچیان، نادرقلی. «شاخصها و معیارها در انتخاب موضوعات و پروژه‌های تحقیق و توسعه»؛ رهیافت، شماره دوازدهم، ۱۳۷۵، ص ۲۳-۳۱.
- ۴- مکنون، رضا. «بررسی روشهای تعیین اولویتهای تحقیقاتی توسط کمیسیونهای شورای پژوهشهای علمی کشور»؛ رهیافت، شماره دوازدهم، ۱۳۷۵، ص ۳۰-۲۴.
- ۵- عزیزی، فریدون. «وضعیت تحقیقات پزشکی در کشور»؛ مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، سال ۱۸، ۱۳۷۳، ص ۴-۱.



* رهایی از بحران در کشور ضرورت انجام پژوهش در کلیه سطوح را می‌طلبد و انجام پژوهش بدون توجه به اولویتهای منجر به شکست خواهد شد

ارائه طرحهای تحقیقاتی که با اولویتهای 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 اولویتهای را میسر ساخته است.

تشکر و قدردانی

از اعضای محترم کمیسیون پزشکی: دکتر حسن ملک‌افضلی، دکتر سیاری، دکتر محمد بلورچیان، دکتر ضیاءالدین تابعی، دکتر رضا رجبیان، دکتر یحیی دولت‌ی، دکتر محمد اسماعیل 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.